

# MATKA KOHTI HOITOTYÖN ERINOMAISUUTTA

## - SAIRAANHOITAJIEN NÄKEMYKSIÄ LAATUJÄRJESTELMÄN KÄYTTÖÖNOTOSTA

Riikka Nikkari

Maisterintutkielma

Sosiaali- ja terveystutkimuksen ja -johtamisen  
maisteriohjelma

Helsingin yliopisto

Valtiotieteellinen tiedekunta

23.1.2021

Tiedekunta Valtiotieteellinen tiedekunta		Koulutusohjelma Sosiaali- ja terveystutkimuksen ja -johtamisen maisteriohjelma	
Tekijä Riikka Nikkari			
Työn nimi Matka kohti hoitotyön erinomaisuutta – sairaanhoitajien näkemyksiä laatu järjestelmän käyttöönotosta			
Oppiaine/Opintosuunta Johtamisen opintosuunta			
Työn laji Maisterintutkielma		Aika 23.1.2021	Sivumäärä 63 + liitesivuja 4
Tiivistelmä			
<p>Tässä tutkielmassa kuvataan sairaanhoitajien näkemyksiä laatu järjestelmän käyttöönotosta. Tutkielman tavoitteena oli tuottaa tietoa erään magneettisairaalan statusta tavoittelevan keskuksen sairaanhoitajien laatu järjestelmän käyttöönottoon liittyvistä näkemyksistä sairaalan esimiesten muutosjohtamisen tueksi. Tässä tutkielmassa vastattiin seuraaviin tutkimuskysymyksiin: Minkälaisia näkemyksiä sairaanhoitajilla on laatu järjestelmän käyttöönotosta? Miten laatu järjestelmän käyttöönotto on muuttanut yksikön toimintaa?</p> <p>Tutkimuksen aineisto kerättiin fokusryhmähaastatteluiden avulla kolmesta yksiköstä, joissa oli samankaltainen potilasprofiili ja hoitotyötä oli kehitetty magneettisairaalamallin mukaisesti. Yhteensä haastateltuja sairaanhoitajia oli seitsemän (7). Aineisto analysoitiin käyttäen aineistolähtöistä sisällönanalyysiä.</p> <p>Tutkielman tuloksien perusteella sairaanhoitajille laatu järjestelmän käyttöönotto näyttäytyi johtamisen muutoksena, hoitotyön muutoksena ja vetovoimaisuuden muutoksena. Laatu järjestelmän käyttöönotossa on edetty hoitotyön mittareiden kautta ja hoitotyötä on kehitetty tasalaatuisemmaksi. Työympäristön kehittämiseen tulee kiinnittää jatkossa huomiota. Laatu järjestelmän tavoitetila on jäänyt vielä osin epäselväksi.</p> <p>Laatu järjestelmän käyttöönotto on käynnistynyt kaikissa tutkituissa yksiköissä. Henkilökunta ei kuitenkaan tunnista, mitkä kaikki yksiköissä tehdyt toimet liittyvät laatu järjestelmän käyttöönottoon.</p>			
Avainsanat Laatu järjestelmä, Magneettisairaala, Muutosjohtaminen			
Ohjaaja tai ohjaajat VTT Riikka Lämsä, TtT Toni Haapa			
Säilytyspaikka Helsingin yliopiston kirjasto			
Muita tietoja			

## SISÄLTÖ

1.	JOHDANTO .....	1
2.	TUTKIELMAN LÄHTÖKOHDAT .....	3
2.1	Terveystenhuollon laatujärjestelmät .....	3
2.1.1	Magneettisairaala laatujärjestelmänä .....	8
2.1.2	Magneettisairaalamalli HUSissa .....	11
2.2	Muutosjohtaminen terveydenhuollossa .....	13
2.5	Yhteenvedo tutkielman lähtökohdista.....	16
3.	TUTKIELMAN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYS .....	17
4.	AINEISTO JA MENETELMÄT.....	17
4.1	Menetelmät.....	17
4.2	Kohderyhmä .....	18
4.2	Aineistonkeruu .....	18
6.3	Tutkimuksen eettisyys.....	20
4.3	Aineiston analysointi.....	22
5.	TULOKSET.....	25
5.1	Johtamisen muutos .....	25
5.2	Hoitotyön muutos .....	29
5.3	Vetovoimaisuuden muutos .....	35
6.	POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET.....	40
6.1	Tutkimustulosten tarkastelu .....	40
6.2	Tutkimuksen luotettavuus .....	49
6.3	Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset .....	51
	LÄHTEET .....	54
	LIITTEET .....	64
	LIITE 1 Tiedote tutkimukseen osallistuville .....	64
	LIITE 2. Suostumuslomake .....	65
	LIITE 3. Teemahaastattelurunko .....	66

## KUVIOT

Kuvio 1. Laatujärjestelmän tasot

Kuvio 2. HUSin hoitotyön osallistavat rakenteet

## TAULUKOT

TAULUKKO 1. Esimerkki analyysin etenemisestä yhden pääluokan muodostamisen osalta

TAULUKKO 2. Johtamisen muutos

TAULUKKO 3. Hoitotyön muutos

TAULUKKO 4. Vetovoimaisuuden muutos

TAULUKKO 5. Toimenpide-ehdotukset johtamisen muutokseen

TAULUKKO 6. Toimenpide-ehdotukset hoitotyön muutokseen

TAULUKKO 7. Toimenpide-ehdotukset vetovoimaisuuden muutos

## 1. JOHDANTO

Terveysturvalaki edellyttää julkisen terveydenhuollon yksiköiltä suunnitelmaa laadunhallinnasta ja potilasturvallisuudesta. Potilaan hyvä hoito on näyttöön perustuvaa ja sen on oltava laadukasta ja turvallista. (Finlex 2010.) Laadua voidaan mitata useasta eri näkökulmasta, muun muassa potilasturvallisuuden, lääketieteellisen asianmukaisuuden, asiakaslähtöisyyden tai vaikuttavuuden kautta. Vertailtavia mittaustuloksia laadusta on saatavilla varsin vähän, vaikka niillä on merkittävä rooli toiminnan kehittämisessä, valvonnassa ja asiakkaiden valinnanvapauden toteutumisessa. (Kuntaliitto 2019.)

Muutostilanteet, kuten organisaatiomuutos tai uuden toimintatavan käyttöönotto, edellyttävät huolellista suunnittelua ja riskienarviointia. Näiden avulla voidaan ennaltaehkäistä laatuongelmia, joiden seuraukset voivat aiheuttaa inhimillistä kärsimystä sekä taloudellisia menetyksiä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017.) Sosiaali- ja terveydenhuollon laadun mittaaminen on haastavaa, koska tuotettava palvelu on itsessään aineetonta. Laadun arviointi edellyttää palvelun laatukriteerien ja tavoitearvojen määrittelyä sekä tuotetun palvelun vertaamista asetettuihin laatukriteereihin. Asiakkaan kokemus palvelun laadusta on keskeisessä asemassa. (Koivula, Hautaviita & Laaksonen 2020, 75-77.) Laadun ja laadunhallinnan tulee olla koko organisaation yhteinen päämäärä ja organisaation tärkeä menestystekijä. Laatutyö edellyttää jatkuvaa parantamista ja työtä on jatkettava suurienkin kehittämistoimien jälkeen. (Lecklin 2006, 28.)

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä (HUS) hoitotyön laadun kehittäminen sekä johtaminen perustuvat hoitotyön laatujärjestelmänä toimivaan magneettisairaalamalliin (Torppa 2018). Magneettisairaalan akkreditointi on nostettu yhdeksi HUSin läpimurtohankkeista ja hoitotyötä on kehitetty systemaattisesti kohti magneettisairaalan statusta koko organisaatiossa (HUS 2020).

Parempien hoitotulosten myötä magneettisairaalamallista on hyötyä potilaille. Organisaatiolle malli tuo taloudellisia säästöjä, osaavan henkilökunnan pysyessä

organisaation palveluksessa, haattatapahtumien ja hoidon kustannusten vähentymisen myötä. (ANCC 2020d.) Magneettisairaalamallin kriteerien mukaan hoitotyötä kehittämällä voidaan tuottaa laadukkaita palveluita, ja hoitajat ovat osaavia sekä työhönsä sitoutuneita (ANCC 2020).

Tämän tutkielman tarkoituksena on kuvata sairaanhoitajien näkemyksiä hoitotyön laatujärjestelmän käyttöönotosta.

## 2. TUTKIELMAN LÄHTÖKOHDAT

### 2.1 Terveysthuollon laatujärjestelmät

Hoidon ja hoidon laadun kehittämiseen sekä päätöksen teon tueksi tarvitaan ajantasaista ja laadukasta tietoa (THL 2020b). Terveysthuoltolaki edellyttää, että hoidon tulee perustua näyttöön sekä hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin. Terveysthuollon yksiköiden toiminnan tulee olla laadukasta, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua. Kaikilta terveysthuollon toimintayksiköiltä edellytetään suunnitelmia laadunhallinnasta ja potilasturvallisuudesta. (Finlex 30.12.2010/1326.) Lain potilaan asemasta ja oikeuksista mukaan potilaalla on oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaushoitoon (Finlex 17.8.1992/785).

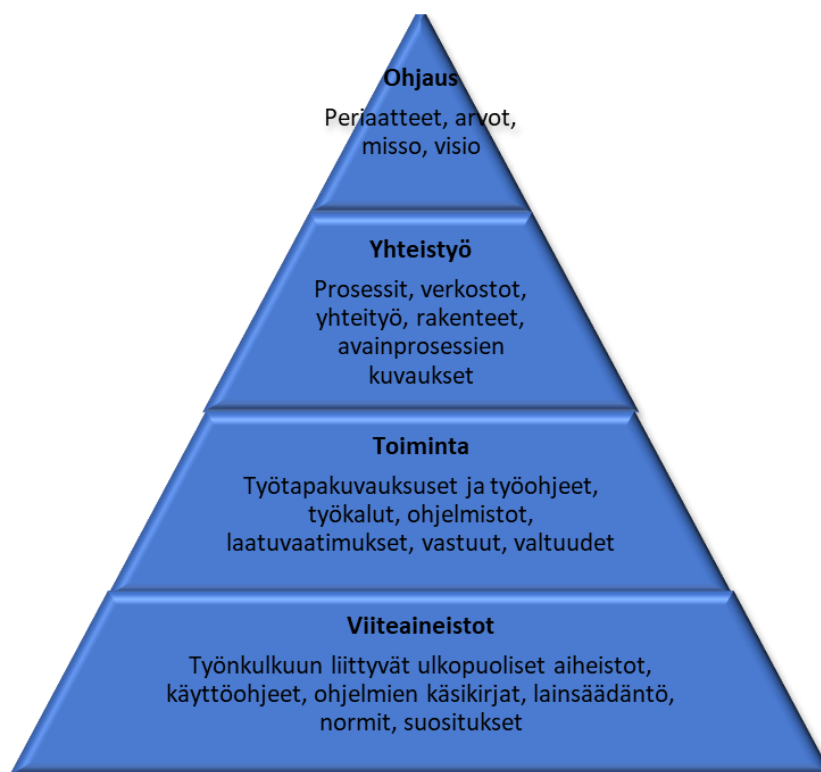
Sosiaali- ja terveysthuollon laadun kehittämiseksi tarvitaan tietoa väestön hyvinvoinnista ja terveydestä, toteutuneesta hoidon laadusta ja laadun tavoitetasoista. Laatatietoa tarvitaan eri tasoilta, aina yksilötasolta valtakunnalliselle tasolle asti. (Pekurinen, Räikkönen & Leinonen 2008.) Laadunhallinnalla tarkoitetaan toiminnan ja sen tavoitteiden suunnittelua ja johtamista, tulosten arviointia, tulosten vertaamista tavoitteisiin sekä jatkuvaa toiminnan parantamista. Laadun osatekijöitä ovat lääketieteellinen asianmukaisuus, asiakaslähtöisyys, saatavuus, potilasturvallisuus, vaikuttavuus ja kustannustehokkuus. (Kuntaliitto 2019.)

Poikkeamat laadussa voivat aiheuttaa henkilökohtaista kärsimystä sekä kustannuksia. Erityisiä riskipaikkoja laadunhallinnalle ovat tiedonhallinta sekä muutosprosessit, kuten organisaatiomuutos tai uusien menettelytapojen käyttöönotto. Laatueroja voidaan ennaltaehkäistä riskienarvioinnilla, henkilöstökyselyillä sekä vaaratapahtumien raportoinnilla. Rakenteiden, tiedonkulun ja prosessien kehittämisen avulla voidaan vähentää turvallisuusriskejä ja erehtymisen mahdollisuutta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017.)

Laadunhallinnan tueksi on muodostettu laadunhallintajärjestelmiä, joiden avulla pyritään saavuttamaan asetetut laatuavoitteet. Laatuavoitteisiin pyritään vastaamaan toiminnan johtamisen, suunnittelun ja kehittämisen avulla. (THL 2020b.)

Laatujärjestelmän käyttöönotto edellyttää henkilöstön resurssointia sekä taloudellista panostusta (Luczak 2012).

Laatujärjestelmä sisältää usein eritasoisia elementtejä (kuvio 1), joilla kaikilla on oma tehtävänsä. Laatujärjestelmän dokumentointi on muodostettava kyseisen organisaation tarpeita vastaavaksi, jolloin aina ei käytetä kaikkia kuvassa 1 esitettyjä tasoja. (Lecklin 2006.) Ylimmällä tasolla on organisaation ohjaukseen liittyvä asiat, joita tarvitaan laadukkaaseen työskentelyyn, esimerkiksi tavoitteet, prosessikuvaukset ja omaevalvontasuunnitelma (Lecklin 2006,30; Razak, Kamaruddin, Azid & Almanar 2009). Ylin taso voi pitää sisällään laatukäsikirjan, mikä kannattaa koota suhteellisen pysyvistä asiakokonaisuuksista. Päivitystä edellyttävät asiat kannattaa koota menettelyohjeisiin, joista on viittaus laatukäsikirjaan. Tällöin päivittäminen helpottuu laatukäsikirjan pysyessä muuttumattomana. (Turunen 2015.) Toisena tasona on avainprosessien kuvaaminen eli miksi ja miten asioita tulee tehdä. Kolmantena tasona kuvataan keskeiset työvaiheet työohjeiksi, joita noudattamalla työntekijän on mahdollista suorittaa työtehtävä yhtäläisellä tavalla ja tasalaatuisena. Alimmalla tasolla on viiteaineistot eli lait ja normit, jotka määrittelevät kyseistä toimintaa. (Lecklin 2006, 30.)



Kuvio 1. Laatujärjestelmän tasot mukaillen Lecklinin mallia (Lecklin 2006, 31)



Laatujärjestelmän käyttöönotto voidaan jakaa kolmeen vaiheeseen: valmistautumis- ja kehittämisvaiheeseen, implementaatiovaiheeseen sekä rekisteröintivaiheeseen. Valmistautumis- ja kehittämisvaiheen ensimmäinen ja keskeisin asia on organisaation johdon päätös ja sitoutuminen laatujärjestelmään käyttöönottoon. Heillä tulee olla selkeä tavoite, miksi standardointiin ryhdytään. Tämän jälkeen aloitetaan varsinainen suunnittelu ja kehittämistyö. Valmistautumis- ja kehittämisvaiheessa voidaan tehdä kuiluanalyysi, minkä avulla arvioidaan organisaation vahvuudet sekä kehittämisalueet. Kuiluanalyysi toimii eräänlaisena tiekarttana laatujärjestelmän käyttöönotossa ja auttaa tunnistamaan erityiset riskitekijät. Toiminnan dokumentointi on keskeinen osa valmistautumista. (Razak ym. 2009.)

Implementaatiovaiheessa otetaan käyttöön uudet toimintatavat, joita valmistautumis- ja kehittämisvaiheessa on suunniteltu. Uutta toimintatapaa tulee mitata ja arvioida, jotta voidaan saavuttaa standardin edellyttämä tavoitetaso. Toimintaa tulee kehittää edelleen, jotta toiminnasta saadaan tavoitetilan mukaista. Implementaatiovaiheessa tarvitaan runsaasti koulutusta laatujärjestelmästä. Henkilökuntaa tulee kouluttaa laatujärjestelmän vaatimuksista sekä siitä, mitä nämä vaatimukset tarkoittavat yksittäisen työntekijän työssä. Tähän vaiheeseen panostus ennaltaehkäisee myöhemmän vaiheen korjaavien toimenpiteiden tarvetta. Rekisteröintivaiheessa toteutetaan auditointi, jossa arvioidaan toimintaa laatujärjestelmän kriteerien perusteella. Hyväksytyn auditoinnin jälkeen saavutetaan varsinainen sertifikaatti. (Razak 2009.)

Laatujärjestelmien tuottamaa tietoa on viime vuosien aikana pyritty hyödyntämään kansallisten laaturekisteripilottien avulla. Ensimmäiset pilotit on käynnistetty seuraavien sairauksien osalta: diabetes, eturauhassyöpä, hiv, iskeeminen sydäntauti, psykoosi, selkäkirurgia ja reuma. Laaturekistereiden avulla voidaan potilaiden hoidon laatua seurata, verrata ja kehittää järjestelmällisesti. (THL 2020c.)

Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) mukaan yleisimpiä terveydenhuollon laadunhallinnanjärjestelmiä ovat ISO-laatujärjestelmä, Euroopan laatupalkinto EFQM, CAF eli Common Assessment Framework ja Sosiaali- ja terveydenhuollon laatuohjelma SHQS (THL 2020b). Laatujärjestelmien merkittävänä hyötynä on tulosten läpinäkyvyys,

avoimuus (Kiva 2020) sekä tulosten vertailukelpoisuus (SFS 2020). Laatujärjestelmät auttavat palveluiden laadun arvioinnissa, mittaamisessa sekä systemaattisessa kehittämisessä (Kiwa 2020).

**ISO 9001** on alun perin yritysten laadunhallintaan ja toiminnanohjaukseen kehitetty standardi. Siitä on muodostettu terveydenhuollon tarpeita palveleva täydennetty versio ISO 9001:2015, joka sisältää terveydenhuollon tarpeisiin vastaavan standardin SFS-EN 15224. ISO 9001:2015 standardi on tarkoitettu kaiken kokoisille terveydenhuollon palveluita tarjoavalle yrityksille, riippumatta sen tuottamista palveluista. (SFS 2020.) Terveydenhuollon laatujärjestelmä sisältää terveydenhuollon määritelmiä, tulkintoja ja selityksiä sekä esimerkkejä (Labquality 2020b). ISO 9001 laatujärjestelmän avulla voidaan parantaa prosesseja ja sitä kautta varmistetaan palvelun korkea laatu. Jatkuvan parantamisen ajatus ja korkea asiakastyytyväisyys ovat tärkeitä periaatteita (Labquality 2020) ja vuosittaiset auditoinnit ohjaavat kehitystyötä (Kiwa 2020).

ISO 9001 laatujärjestelmä on maailman laajuinen ja käytössä suomalaisissa julkisissa sekä yksityisissä terveydenhuollon yksiköissä. Kuopion yliopistollisessa sairaalassa (KYS) ISO 9001 laatujärjestelmä on ollut käytössä jo lähes 20 vuotta. Samalla se on ainut yliopistollinen sairaala, joka on sertifioinut oman johtamisjärjestelmänsä. Auditoinnissa Kuopion yliopistollisen sairaalan vahvuudeksi oli nostettu asiakaslähtöisyys ja hoitotyön kehittäminen. (KYS 2018, Kiva 2018.) Satasairaalan sosiaalipalveluiden toimialueella sertifikaatti on ollut käytössä vuodesta 2012 alkaen (Satasairaala 2020). Terveystalo on saanut ISO 9001:2015 sertifikaatin vuonna 2019 Varkauden ja Iisalmen leikkauspalveluihin sekä Eksoten silmäklinikan toimintaan. ISO 9001:2015 sertifikaatin lisäksi Terveystalolla on myös muita ISO sertifikaatteja. (Terveystalo 2019.)

**SHQS** (Social and Health Quality Service) on johtamista ja prosessien kehittämistä tukeva laatuohjelma. Siinä on otettu huomioon sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntö, valtakunnallisia suosituksia ja hyviä hoitokäytäntöjä. (Labquality 2020c). SHQS perustuu kansainvälisiin standardeihin ja se on kehitetty Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon arvioinnin tarpeisiin sekä laadun varmistamiseksi (Lapin sairaanhoitopiiri 2020).

SHQS sisältää ISO 9001 standardin keskeiset vaatimukset (Labquality 2020c) ja auditoinneilla varmistetaan palveluiden toimivuus, yksikön vaatimusten täyttyminen ja

jokapäiväisen työn tasalaatuisuus. Yksikkö arvioi omaa työskentelyä ja tuloksia itsearviointien avulla. (Lapin sairaanhoitopiiri 2020.) Arviointikriteeristössä on määritetty vaatimuksia strategisesta johtamisesta, toimintojen järjestämisestä ja asiakasturvallisuudesta. Sertifikaatti on voimassa kolme vuotta. (Labquality 2020c.)

Yli 100 suomalaista organisaatioita käyttää SHQS laatujärjestelmää. Käyttäjät edustavat laajasti niin kuntaorganisaatioita, yksityisiä terveydenhuollon organisaatioita kuin säätiöiden ja yhdistysten toimijoita. (Labquality 2020c.) Lapin sairaanhoitopiirissa SHQS on ollut käytössä vuodesta 1996 lähtien ja laatustandardi on myönnetty vuonna 2000. SHQS laatujärjestelmän avulla osallistetaan henkilökuntaa kehittämistyöhön ja sitä kautta kehittämistoiminnan juurruttamiseen osaksi päivittäistä työtä. (Lapin sairaanhoitopiiri 2020.) Vaasan keskussairaala on hyödyntänyt SHQS laatujärjestelmää vuodesta 2005 (Vaasan keskussairaala 2020) ja Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä vuodesta 2018 alkaen (Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä 2020). A-klinikkasäätiö ja A-klinikka Oy ovat yhdessä kehittäneet toimintaa vuodesta 2012 alkaen laatujärjestelmän avulla ja saaneet yhteisen sertifikaatin (A-klinikkasäätiö 2020).

**EFQM** on kansainvälisesti tunnustettu laadunarvioinnin menetelmä. EFQM on suunniteltu erityisesti muutosjohtamisen ja suorituskyvyn parantamisen tueksi. Painopistealueet ovat: asiakaslähtöisyys, pitkäjänteisyys ja sidosryhmäkeskeisyys, syy-seurausyhteyksien ymmärtäminen, miksi ja mitä organisaatio tekee ja mitä se toiminnallaan saavuttaa. (EFQM 2019.) EFQM sopii organisaation kokonaisvaltaiseen kehittämiseen ja arviointiin. Johtamisen ja kehittämisenmallia käytetään ympäri maailmaa, jolloin tuloksia voidaan vertailla kansallisesti sekä kansainvälisesti. (Laatukeskus 2020b.)

EFQM on käytössä yli 30 000 organisaatiossa ympäri Eurooppaa (TAKK 2019). EFQM laatukriteereitä käytetään arviointiperusteina esimerkiksi Euroopan laatupalkinnossa sekä vuosittain järjestettävässä Suomen laatupalkinnossa (Laatukeskus 2020). Mikkelin Kotikaari ry sai vuonna 2019 Suomalaisen laatupalkinnon ensimmäisenä tehostettua palveluasumista ja senioreiden vuokra-asumista tarjoavana yrityksenä (Mikkelin kotikaari 2020). Tampereen aikuiskoulutuskeskus (TAKK) on saanut EFQM standardin

vuonna 2019 asiakaslähtöisenä, laatumyönteisenä ja kehittämisorientoituneena organisaationa (TAKK 2019).

**CAF** on kehitetty EU-maiden yhteistyönä ja siinä on vaikutteita EFQM:sta. CAF-laadunarviointimalli on kehitetty erityisesti julkisen sektorin tarpeisiin ja sen lähtökohtana on kokonaisvaltainen laadunarviointi. Pää tavoitteet ovat: 1. helpottaa laatujohtamisen menetelmien käyttöönottoa julkisella sektorilla, 2. auttaa löytämään vahvuudet ja kehittämiskohteet, 3. yhdistää käytössä olevia laadunhallintajärjestelmiä sekä 4. edesauttaa vertailukehittämistä. Laadunhallintamalliin on muodostettu rinnalle itsearviointimalli, jota voi käyttää varsinaisen CAF-mallin lisänä tai erillisenä arviointimallina. CAF-mallissa voidaan hyödyntää myös ulkoista arviointia kehittämistyön tukena. (CAF 2013.)

CAF-laatusertifikaatteja on myönnetty Euroopan laajuisesti vuoden 2011 jälkeen noin 200 kappaletta. Joutseno-opistolle on myönnetty ensimmäisenä opistona CAF-laatusertifikaatti vuonna 2020. (Joutsenon opisto 2020.) Kuopion kaupungin kaupunkiympäristöjen palvelualue on hyödyntänyt omassa laatutyössään CAF-laadunarviointimallia. Arvioinnissa oli huomioitu, että kaupungin laatuverkosto toimii palvelualueiden ja yksiköiden kehittämisen tukena. Vertaisoppiminen on yksi keskeinen menetelmä Kuopion laadun kehittämistyössä. (Kuopio 2020.)

**Magneettisairaalamalli** on hoitotyön laatu järjestelmä. Magneettisairaalamallin juuret ulottuvat 1980-luvulle Yhdysvaltoihin, jossa kärsittiin sairaanhoitajapulasta. Osa sairaaloista pystyi silti saamaan osaavaa henkilökuntaa ja säilyttämään hoitotyön laadun korkeana. Näiden sairaaloiden myötä kiinnitettiin huomiota sairaaloiden vetovoimatekijöihin. (Sairaanhoitajaliitto 2009.) Magneettisairaalamallia esitellään seuraavassa luvussa tarkemmin.

### 2.1.1 Magneettisairaala laatu järjestelmänä

Magneettisairaalaohjelma käynnistettiin vuonna 1983 ja ensimmäisenä sairaalana magneettisairaalan statuksen vuonna 1994 sai The University of Washington Medical Center. Sairaala sijaitsi Yhdysvalloissa, Seattlessa. (ANCC 2020e.) Magneettisairaalamallin tausta-ajatuksena on ollut johtaa organisaatioita kohti

hoitotyön erinomaisuutta (Tyndall, Scott & Caswell 2017), parantaa potilasturvallisuutta ja kehittää potilaiden hoitoa (Mills & Gillespie 2013). Magneettisairaalan statuksen saaminen edellyttää sairaalalta merkittävää työpanosta sekä taloudellista panostusta (Prado-Inzerillo, Clavelle, & Fitzpatrick 2018).

American Nurses Credentialing Center eli ANCC toimii Magneettisairaalan ohjelman taustalla (ANCC 2020). Nykyisin magneettisairaalan arvonimen on saanut 505 sairaalaa, joista valtaosa on Yhdysvalloissa. Yhdysvaltojen ulkopuolella on magneettisairaalan arvonimen saaneita sairaaloita yhdeksässä eri valtiossa, joita ovat: Belgia, Jordania, Saudi-Arabia, Libanon, Australia, Kanada, Japani, Kiina ja Arabiemiraatit. (ANCC 2020b.)

Magneettisairaalan statuksen saaminen edellyttää näyttöä viideltä osa-alueelta, joita ovat: 1. hyvä johtaminen, 2. voimaannuttavat rakenteet, 3. laadukas ammatillinen toiminta, 4. uusi tieto, innovaatiot ja parannukset sekä 5. hyvät tulokset. Tätä viiden osa-alueen kokonaisuutta kutsutaan magneettimalliksi. (HUS 2018.)

Magneettisairaalan arviointia varten on olemassa oma käsikirja Magnet Recognition Program Application Manual. Käsikirja toimii samalla organisaatiolle tiekarttana kohti standardointia. (ANCC 2020c.) Valmistautuminen magneettisairaalan sertifiointiin edellyttää organisaatiolta pitkäjänteistä työskentelyä ja kehittämistyötä. Organisaation tulee tehdä kuiluanalyysi kehittämiskohteiden ja vahvuuksien löytämiseksi sekä kehittää toimintaansa magneettisairaalan arviointikriteereihin verraten. (ANCC 2020f.)

Magneettisairaalamalli on tiekartta kohti hoitotyön standardia (ANCC 2020d), mutta myös viitekehys hoitotyön kehittämiseksi ja tutkimukselle. Muutosjohtaminen on keskeisessä asemassa magneettisairaalan käyttöönotossa, jolla voidaan suoraan vaikuttaa henkilökunnan sitoutumiseen, moraaliin ja tuloksiin. (Grant, Colello, Riehle & Dende 2010.)

Hoitotyön johtajat ovat avainasemassa muuttamassa organisaatiokulttuuria. Heidän tulee toimia eräänlaisina roolimalleina. (Tyndall ym. 2017.) Esimiesten rooli potilasturvallisuuden kehittämisessä on merkittävä. Esimiehen voimaannuttava ja tukeva rooli on tärkeässä asemassa hyvän ja potilasturvallisen työympäristön luomisessa. (Amstrong, Laschinger & Wong 2009.) Hoitotyön johtajan sitoutumisella on

vaikutusta prosessien johtamisen onnistumiseen. Organisaation tulee tukea hoitotyön johtajaa hoitotyön kehittämisessä kohti erinomaisuutta. (Prado-Inzerillo ym. 2018.) Magneettimallissa keskitytään organisaation rakenteisiin ja prosesseihin, jolloin ajatuksena on, että hyvät tulokset muodostuvat näiden seurauksena (ANCC 2020c).

Hakuprosessin aikana käynnistetään kehittämistoimia potilaiden, hoitajien sekä organisaation tasoilla. Uusien, kehittyvien magneettisairaaloiden laatutulokset eivät vielä eroa merkittävästi muiden sairaaloiden tuloksista, mutta magneettisairaalastatus saannin jälkeen laatutulosten erot ovat kuitenkin jo merkitseviä. Magneettisairaalastatus toimii eräänlaisena interventiona, joka käynnistää sairaalan laajemmat kehittämistoimet. Hakuprosessin aikana sairaalat joutuvat kiinnittämään erityistä huomiota ja kehittämistyötä hoitajien työolosuhteiden laatuun, potilaiden hoidon tuloksiin ja hoitajien työn tuloksiin. (Kutney- Lee, Witkoski, Sloane, Cimiotti, Quinn & Aiken 2015.)

Magneettisairaalassa pyritään luomaan hyvä työympäristö huomioimalla potilaiden tarpeet, riittävällä koulutetun henkilökunnan määrällä ja hyvillä työolosuhteilla. Hyvin toimivassa sairaalassa huomiota kiinnitetään potilasturvallisuuteen ja pyritään vähentämään sekä ennaltaehkäisemään vaaratekijöitä ja hoidon komplikaatioita. Magneettisairaalat ovat kiinnittäneet näihin asioihin erityistä huomiota, jonka vuoksi hoidon tulokset ovat parempia ja komplikaatioita on vähemmän. (Barnes, Rearden & McHugan 2016, Evans ym. 2014, McHugan, Kelly, Smith, Wu, Vanak & Aiken 2013.) Sairaanhoitajien työympäristön kehittämisessä näkökulmina ovat lääkäreiden ja sairaanhoitajien yhteistyö, sairaalan johtamiseen osallistuminen sekä asianmukaiset resurssit. Sairaanhoitajien työympäristön kehittämisellä on vaikutusta niin potilaiden hoitoon kuin sairaanhoitajien työn tuloksiinkin. (Kutney-Lee ym. 2015.)

Työympäristö vaikuttaa sairaanhoitajien työhön merkitsevästi. Magneettisairaaloissa sairaanhoitajien työtyytyväisyys on paremmalla tasolla, eikä työpaikan tai alan vaihtamista suunnitella niin usein kuin muissa sairaaloissa. Työpaikkaan tyytymättömiä ja uupuneita on magneettisairaalassa vähemmän ja sairaanhoitajien luottamus potilaiden selviytymiseen on korkeammalla tasolla magneettisairaaloissa kuin muissa sairaaloissa. (Kutney- Lee ym. 2015.)

Sairaanhoitajat, jotka kokevat työympäristönsä hyväksi, arvioivat potilasturvallisuuden sekä hoidon laadun paremmaksi. Myös potilaat arvioivat sairaalan paremmaksi ja suosittelevat sairaalaa, jos työympäristö on hyvä. Hoitajilla ja potilailla on samanlainen näkemys sairaaloista, joissa on laadukasta hoitoa ja hyvä työympäristö. (Aiken ym. 2012.) Turvallisuuspoikkeamat lisääntyvät, jos sairaanhoitajalla on useita potilaita hoidettavana. Lääkevirheiden, painehaavojen ja kaatumisten määrä vähenee, jos hoitohenkilökuntaa koulutetaan, kiinnitetään huomiota työympäristöön sekä varmistetaan riittävä hoitajamitoitus. (Cho ym. 2016.)

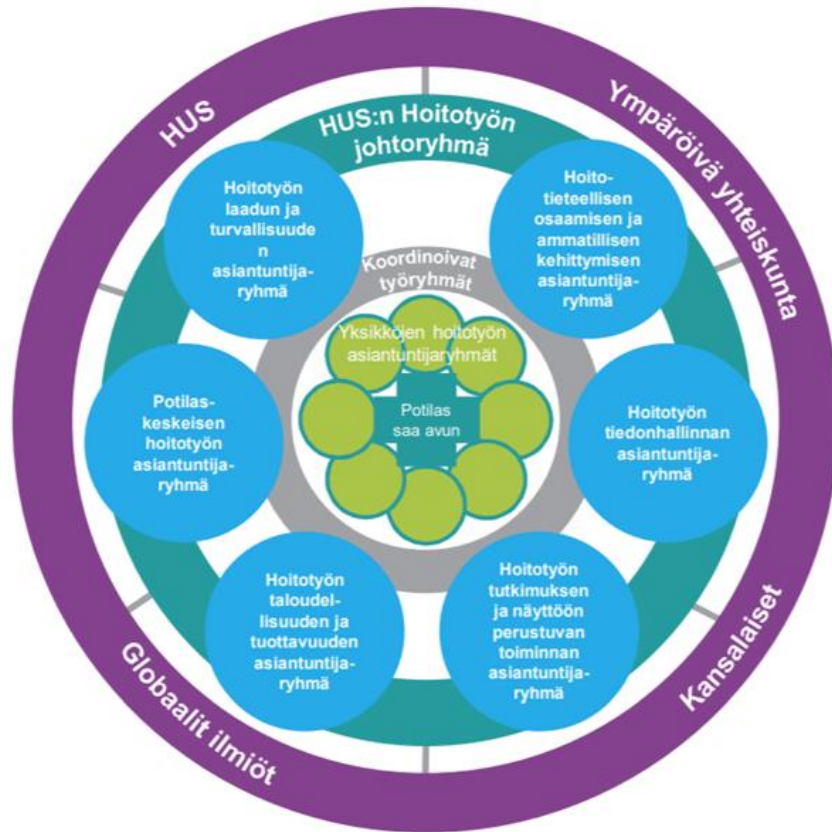
Potilaiden tyytyväisyys on korkeammalla tasolla magneettisairaaloissa ja magneettisairaalaksi pyrkivillä kuin muissa vastaavissa sairaaloissa (Smith 2014). Magneettisairaalan hoitajien paremman ammattitaidon vuoksi potilaiden leikkausten jälkeinen kuolleisuus on pienempää (Evans ym. 2014), kaatumisia on vähemmän (Lake, Shang, Klaus & Dunton 2010) sekä verisuonikatetreista (Barnes, Rearden & McHugan 2016) ja virtsakatetrasta johtuvia infektioita on vähemmän kuin muissa vastaavissa sairaaloissa (Qu, Zhuang, Yang, Zou, Hu & Qian 2019). Vakavista tapahtumista, kuten elvytys, syvä laskimotromboosi, keuhkoembolia selviytyminen oli magneettisairaaloissa parempaa (McHugan ym. 2013). Sairaalan tulosten vertaaminen muiden sairaaloiden tuloksiin mahdollistaa kehittämistyön arvioinnin (Qu ym. 2019).

Magneettisairaalan yhtenä kriteerinä on uuden tiedon hyödyntäminen. Uuden tiedon levittämiseksi hoitajia tulisi kannustaa tutkimuksen tekemiseen ja vertaisarvioitujen artikkeleiden julkaisuun. Ilman julkaisuja uudet innovaatiot eivät saavuta laajempaa tietoisuutta. Kuitenkin uusien innovaatioiden ja toimintatapojen levittäminen ja niiden hyödyntäminen olisi magneettisairaalan ideologian mukaista ja voisi johtaa edelleen uudenlaisiin innovaatioihin. Uuden tiedon jakamisen tulee olla systemaattista ja suunnitelmallista. (Tyndall ym. 2017.)

### 2.1.2 Magneettisairaalamalli HUSissa

HUSissa hoitotyön esimiesten ja henkilökunnan osaamiseen on kiinnitetty huomiota mahdollistamalla esimerkiksi JET- ja taitava hoitajakoulutuksiin pääsy (Ekola 2017). HUSin hoitotyön osallistavat rakenteet on kuvattu kuviossa 2. Asiantuntijaryhmät on tuotu yksikkötasolle, jolloin hoitotyön päätöksenteko on saatu lähelle potilasta.

Yksikkötasoisien asiantuntijatyöryhmien toimintaa koordinoidaan sairaanhoitoalueilla, tulosyksiköissä tai hoitolinjoissa ja lisäksi heillä on apuna HUS-tasoiset hoitotyön asiantuntijatyöryhmät. (Ritmala-Castrén 2017.)



Kuvio 2. HUSin hoitotyön osallistavat rakenteet (Ritmala-Castrén 2017).

Magneettisairaalamallissa sairaanhoitajat osallistuvat oman työnsä ja potilashoidon jatkuvaan kehittämiseen ja päätöksentekoon. Hoitotyön asiantuntijaryhmät ovat aktiivisesti tukena ja kehittämässä hoitotyötä sekä juurruttamassa yhtenäisiä käytäntöjä päivittäiseen toimintaan. Hoitotyön asiantuntijaryhmiä ovat: hoitotyön osaamisen ja ammatillisen kehittymisen, hoitotyön tiedonhallinnan, hoitotyön tutkimuksen ja näyttöön perustuvan toiminnan, hoitotyön taloudellisuuden ja tuottavuuden, potilaskeskeisen hoitotyön, hoitotyön laadun ja turvallisuuden asiantuntijaryhmät. (HUS 2018.)

Magneettisairaalan laatu järjestelmän kuukausittain mitattavia hoitotyön indikaattoreina ovat sairaalahoidon aikana ilmenevät vähintään toisen asteen



painehaavat, potilaalle haittaa aiheuttavat kaatumiset sekä keskuslaskimokanyyleiden ja virtsatiekatetreiden aiheuttamat infektiot. Tulosten tulee olla kansallista keskiarvoa parempia. Suomessa ei ole tulosten vertailuun tarvittavaa kansallista tietokantaa, jonka vuoksi magneettisairaalan statusta hakeva keskus on liittynyt pohjoisamerikkalaiseen National Database of Nursing Quality Indicators (NDNQI) tietokantaan tulosten vertailun mahdollistamiseksi. Magneettisairaalan akkreditointi edellyttää lisäksi vähintään neljä kertaa vuodessa tehtävää asiakastytyytyväisyyskyselyä sekä hoitajien työtyytyväisyyden mittaamista. Näiden tulosten kohdalla vertailua tehdään Suomen muihin yliopistosairaaloihin. (HUS 2018.)

Magneettisairaalan kehittämistyö toteutetaan hankkeena, jota ohjataan ja seurataan Hyksin ja kuntayhtymän johtoryhmässä. Hakuprosessi käynnistettiin vuosien 2019-2020 aikana ja hakuprosessiin arvioitiin kuluva noin vuosi. Hakuprosessin käynnistyminen edellyttää kahden vuoden ajalta dokumentoituja tuloksia. (Torppa 2018.)

## 2.2 Muutosjohtaminen terveydenhuollossa

Julkinen sektori on ollut viime vuosien aikana muutosprosessien ja tuottavuusvaatimusten kohteena (Juppo 2011, Myllärinen 2014). Organisaatioiden on pitänyt vastata haasteisiin tekemällä muutoksia omaan toimintaansa. Muutosjohtamista tarvitaan, jotta jokaisen työntekijän osaaminen voidaan hyödyntää parhaalla mahdollisella tavalla. (Huotari 2009.)

Organisaation muutos on oppimisprosessi, jolla pyritään parantamaan kilpailukykyä, sopeutumaan ulkoisiin muutoksiin ja turvaamaan organisaation olemassaolo. Onnistunut muutosprosessi edellyttää, että henkilöstö ymmärtää tulevan muutostarpeen, sitoutuu ja sopeutuu siihen. (Luczak 2012, Lunkka 2018, Qu ym. 2019, Työterveyslaitos 2020.) Onnistuneen muutoksen johtaminen edellyttää muutoksen tavoitteiden ja yksilön muutkokokemusten välille muodostettavaa yhteyttä. Henkilökunnalle on mahdollistettava työn tekeminen hyvin, vaikka muutoksia tapahtuu. (Nuutinen, Manka & Heikkilä-Tammi 2011.) Hyvän muutosjohtaminen avulla voidaan vähentää muutoksen kustannuksia, parantaa tuottavuutta sekä tukea henkilöstön hyvinvointia (Juppo 2011). Ajallisesti päällekkäisten muutosten kohdalla on tunnistettu

riski, että muutos ei ehdi jalkautua osaksi normaalia toimintaa, koska vanhaa toimintatapaa voi olla helpompi noudattaa (Myllärinen 2014).

Muutosjohtaminen on ainutkertainen tilanne, jossa edellytetään päivittäisen työn johtamisen lisäksi uusia, innovatiivisia johtamistapoja tavoitteiden ja päämäärien saavuttamiseksi. Johtamisen tulee olla organisaation toimintakulttuuri huomioiden organisaatiokohtaista. (Juppo 2011.) Muutosjohtamisessa voidaan erottaa neljä erilaista käsitystä: ohjaava, osallistava, innostava ja emansipoiva käsitys. Käsitykset eroavat toisistaan siinä, onko esimiestyön sisältö enemmän toiminta- vai tunnekeskeistä sekä onko esimiesten ja alaisten välinen keskustelu yksisuuntaista vai avointa ja tasavertaista viestintää. Muutosjohtaminen edellyttää esimiehiltä jatkuvaa tasapainoilua erilaisten odotusten välillä. (Laurila 2017.)

Muutosjohtamisessa tarvitaan sekä ihmisten johtamista (leaderhip) että asioiden johtamista (management), jotka täydentävät toisiaan erilaisina johtamistoimintoina (Laurila 2017). Henkilökunnan muutokseen sitoutuminen on keskeistä, jotta muutos jalkautuu osaksi jokapäiväistä työtä. Henkilökunnan sitoutumista tukee johtajien muutosjohtaminen sekä oikean tiedon välittäminen yksiköissä. (Shin, Seo, Shapiro & Taylor 2015.)

Hyvällä muutosjohtamisella edistetään alaisten työhyvinvointia sekä saavutetaan työryhmän yhteiset toivotut tavoitteet. Sen avulla voidaan suunnata alaisten toimintaa ja tunteita tuleviin muutoksiin. (Laurila 2017.) Tunteet vaikuttavat miten asiat ymmärretään, tulkitaan sekä koetaanko muutosprojektit uskottavina vai ei. Muutosprojektissa koetuilla tunteilla on suuri merkitys, pidetäänkö muutosta mahdollisuutena vai ei. Koettu muutosprosessin tuen heikkous ylläpitää negatiivisia tunteita ja vaikuttaa siten koko muutoksen uskottavuuteen. (Graamans, Aij, Vonk & Have 2019; Lunkka 2018.) Aikaisemmin huonosti johdetussa muutosprojektissa mukana olleet henkilöt vastustavat muita useammin muutoksia (Fuchs & Prouska 2014).

Moniammatillisuus on keskeisessä roolissa sairaalan muutosprojektien onnistumisessa, vaikka samalla tunnistetaan eri ammattiryhmien välisten hierarkiaerojen aiheuttavan haasteita. Erityisen haastavana koetaan lääkäreiden ja sairaanhoitajien välinen yhteistyö. Kuitenkin yhteistyön kehittymiseen uskotaan pystyttävän vaikuttamaan

erilaisten projektien kautta. (Lunkka 2018.) Terveysthuollon moniammatillisella yhteistyöllä on positiivinen yhteys potilasturvallisuuteen sekä hoidon tehokkaaseen toteuttamiseen. Hyvin toimiva moniammatillinen tiimi tekee laadukkaampia päätöksiä, ratkaisee ongelmat paremmin, hoidon koordinaatio on parempaa ja annettu hoito kustannustehokkaampaa. (Pennanen 2018.) Onnistunut moniammatillinen vuorovaikutus edellyttää valmiutta yhteistyöhön kaikilta osapuolilta ja mahdollisti laajemman käsiteltävän asian ymmärtämisen (Lunkka 2018).

Terveysthuollossa muutosjohtaminen on jokapäiväistä työtä ja muutokset ovat koko ajan läsnä. Muutosten johtaminen koetaan usein haasteellisenä. Haasteellisuutta lisää muutosten nopea aikataulu ja niiden päällekkäisyys. (Pakkanen 2011.) Onnistuneet organisaatiomuutokset alkavat usein lähellä suorittavaa tasoa. Lähi- ja keskijohdon toiminnalla saadaan muutokseen tarvittavat toimet käytäntöön. Muutoksia tapahtuu myös suunniteltujen muutosstrategioiden ulkopuolelta, joko sisäisen tai ulkoisen toimintaympäristön muutoksen seurauksena. Muutos voi tapahtua hyvin huomaamattomasti ihmisten muuttaessa arjen toimintojaan. (Laurila 2017.)

Työntekijöiden hyvinvointia voidaan tukea muutostilanteissa tiedottamalla muutoksista avoimesti ja riittävästi sekä luomalla osallistumis- ja vuorovaikutusmahdollisuuksia (Alavi & Gill 2017, Nuutinen ym. 2011). Tämä mahdollistuu järjestämällä riittävät resurssit, varmistamalla muutoksen edellyttämät uudet osaamistarpeet, yhteenkuuluvuuden tunteen vahvistamisella ja johtamalla muutosta vuorovaikutteisella tavalla (Nuutinen ym 2011) sekä rohkaisemalla työntekijöitä kertomaan omia ideoitaan (Alavi & Gill 2017). Uuteen työhön vaikutusmahdollisuudet lisäävät muutoksen kokemista myönteisenä (Nuutinen ym. 2011).

Muutosprojekteille asetetut korkeat odotukset eivät usein kuitenkaan toteudu käytännössä. Jopa 70% organisaatioiden muutoksista ei saavuta niille asetettuja tavoitteita. Muutosten epäonnistumiseen vaikuttaa organisaatioiden heikko valmistautuminen tulevaan muutokseen. (Nuño-Solinis 2018.) Muutosprojektien onnistumista voidaan edesauttaa kommunikaatiotaitoja kehittämällä sekä suunnittelemalla ja järjestämällä aikaa ja tilaa vuorovaikutukselle (Lunkka 2018).

## 2.5 Yhteenveto tutkielman lähtökohdista

Suomessa useat sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatiot ovat valinneet jonkin laatujärjestelmän oman johtamistoimintansa tueksi. Se mikä laatujärjestelmistä valitaan, on riippuvainen organisaation tavoitteista ja siitä mitä laatujärjestelmän avulla halutaan saavuttaa. Laatujärjestelmän käyttöönotto edellyttää pitkäjänteistä työtä laadun parantamiseksi kaikilla organisaation tasoilla. Laatutyötä on tehtävä näkyväksi ja mitattava käytännön suoritteita, jotta voidaan varmistaa laatujärjestelmän kriteerien täyttyminen.

Laatujärjestelmän käyttöönotto edellyttää muutosjohtamista, jolla henkilökunta saadaan sitoutettua yhteiseen laatutyöhön. Henkilökunnan mukaan ottaminen kehittämistyöhön vahvistaa muutoksen hyväksymistä. Henkilökunnalle tulee sanottaa mitä tuleva laatujärjestelmän käyttöönotto käytännössä tarkoittaa jokaisen työntekijän kohdalla, mitkä asiat hänen kohdallaan tulevat muuttumaan sekä mitä häneltä odotetaan. Käyttöönottovaihe edellyttää koulutusta, jotta henkilökunta pystyy vastaavaan uuden laatujärjestelmän tavoitteisiin. Käyttöönottovaiheeseen panostus kannattaa, koska silloin saadaan henkilökunta tehokkaasti tuottavaan työhön ja korjaavia toimia tarvitaan vähemmän.

Suomessa ei ole ollut aikaisempaa tutkittua tietoa, minkälaisia näkemyksiä sairaanhoitajilla on laatujärjestelmän käyttöönotosta. Tämän tutkimuksen avulla tuotetaan uutta tietoa esimiesten käyttöönoton suunnittelun ja toteutuksen tueksi. Sairaanhoitajia haastatteleamalla saadaan esimiehille tärkeää tietoa, miten johtamista tulee suunnata, jotta henkilökunta saadaan sitoutettua laatujärjestelmän käyttöönottoon ja miten hoitotyötä tulee kehittää, jotta magneettisairaalarastus on saavutettavissa.

### 3. TUTKIELMAN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tämän tutkielman tarkoituksena on kuvata sairaanhoitajien näkemyksiä laatu järjestelmän käyttöönotosta. Tutkielman tavoitteena on tuottaa tietoa erään magneettisairaalan statusta tavoittelevan keskuksen sairaanhoitajien laatu järjestelmän käyttöönottoon liittyvistä näkemyksistä sairaalan esimiesten muutosjohtamisen tueksi.

Tässä tutkielmassa haetaan vastausta tutkimuskysymyksiin:

Minkälaisia näkemyksiä sairaanhoitajilla on laatu järjestelmän käyttöönotosta?

Miten laatu järjestelmän käyttöönotto on muuttanut yksiköiden toimintaa?

### 4. AINEISTO JA MENETELMÄT

#### 4.1 Menetelmät

Tämän maisteritutkielman toteutin kvalitatiivisena tutkimuksena, jossa aineiston keruumenetelmänä käytin fokusryhmähaastattelua. Fokusryhmähaastattelu oli haastattelumenetelmänä puolistrukturoitu, jossa etenin ennalta määriteltyjen teemojen ja niitä tarkentavien kysymysten avulla. (ks. Eskola, Lähti & Vastamäki 2018, 25.) Haastattelu oli joustava tiedonkeruumenetelmä, jossa pystyin tarvittaessa toistamaan kysymyksen sekä keskustelemaan haastateltavien kanssa. Muiden aineistonkeruumuotojen yhteydessä vastaavaa mahdollisuutta ei olisi ollut. (ks. Tuomi & Sarajärvi 2018.) Kysymykset esitin haastattelun etenemisen mukaisessa järjestyksessä, ja kysymysten laajuus vaihteli hieman eri haastatteluissa (ks. Eskola ym. 2018, 25).

Laadullisella tutkimuksella ei pyritä tilastolliseen yleistettävyyteen, vaan kuvaamaan ilmiötä tai tapahtumaa keräämällä tietoa ihmisiltä, jotka tietävät aiheesta paljon ja joilla on kokemusta aiheesta (Tuomi & Sarajärvi 2018).

## 4.2 Kohderyhmä

Tämän tutkimuksen kohderyhmänä toimivat sairaanhoitajat kolmesta yksiköstä, joissa oli samankaltainen potilasprofiili. Pyysin tutkimuksen yhdyshenkilöltä valittujen yksiköiden osastonhoitajien yhteystiedot. Lähetin osastonhoitajille saatekirjeen, jossa pyysin päästä esittelemään tutkimustani yksikön sairaanhoitajille haastateltavien rekrytoimiseksi. Lähetin osastonhoitajille myös tutkimustiedotteen (liite 1), ja pyysin lähettämään sen hänen yksikkönsä sairaanhoitajille. Yhteystietoni oli merkitty saatekirjeeseen sekä tutkimustiedotteeseen.

Esittelin sovittuina ajankohtina etäyhteyttä käyttäen tutkielmaa kohdeorganisaatiossa ja kerroin yhteystietoni. Tutkielman haastatteluun halukkaat pyysin olemaan yhteydessä minuun haastatteluajan sopimiseksi. Haastatteluun rekrytoituille sairaanhoitajille toimitin haastattelun suostumuslomakkeen (liite 2) sekä haastattelun teemat (liite 3) ennen sovittua haastatteluajankohtaa.

Haastateltavia tässä maisteritutkielmassa oli kaikkiaan seitsemän (7). He edustivat kohdeorganisaation kolmea eri yksikköä, joissa kaikissa hoidettiin samankaltaisia potilaita. Kahdessa yksikössä hoitotyötä oli kehitetty magneettisairaalamallin mukaisesti 3-4 vuotta ja yhden yksikön magneettisairaalamallin mukaista kehittämisaikaa ei ollut tiedossa, mutta magneettisairaalamalli oli ollut yksikössä käynnissä jo haastateltavan aloittaessa työt eli yli vuoden.

Vastaajista kolme oli työskennellyt tutkimuksen kohdeorganisaatiossa 0,5 -1,5 vuotta, 2 vastaajista 3,5-5,5 vuotta ja kaksi vastaajista yli 10 vuotta. Kaikki haastatellut olivat naisia ja koulutustaustaltaan sairaanhoitajia.

## 4.2 Aineistonkeruu

Haastattelussa oli 5 teemaa, joita olivat 1. tiedottaminen magneettisairaalamallista, 2. kehittämistyön muutokset, 3. työnkuvan muutokset, 4. toiminnan muutokset ja seuranta sekä 5. muutokset johtamisessa. Haastattelun teemat perustuivat tutkimuksen viitekehykseen. Haastattelun teemarungossa (liite 3), esitellään haastattelun teemat ja niitä tarkentavat kysymykset. Haastattelussa kysyin haastatteluteemojen lisäksi

taustakysymyksinä työkokemusta kyseisessä yksikössä sekä kuinka kauan magneettisairaalamalli oli ollut käytössä kyseisessä yksikössä.

Haastatteluissa pyrin saamaan mahdollisimman paljon tietoa laatujärjestelmän käyttöönotosta sekä millaisia muutoksia yksiköissä oli tapahtunut laatujärjestelmän käyttöönoton aikana.

Haastatteluajankohdan sovin haastateltavan kanssa henkilökohtaisesti tai neuvottelin osastonhoitajan kanssa sopivasta ajankohdasta, jolloin haastateltavat olivat samanaikaisesti työvuorossa. Ajankohdasta sopimisen jälkeen lähetin haastattelun teemarungon sähköpostilla haastateltaville. Erityistä valmistautumista ei haastatteluun edellytetty, mutta haastateltavilla oli halutessaan mahdollisuus tutustua teemoihin jo etukäteen. Haastattelut pyrin pitämään tiiviinä kokonaisuutena. Kaksi haastattelua suoritettiin sairaalan kokoustiloissa, jolloin haastatteluun oli mahdollisuus osallistua kesken työvuoron ja yhden haastatteluista suoritin haastateltavan kotona.

Haastattelut toteutin vuoden 2020 kesäkuun ja elokuun välisenä aikana. Fokusryhmähaastattelut toteutin 1-4 sairaanhoitajan ryhmissä. Yhden haastattelun päädyin toteuttamaan yksilöhaastatteluna aikatauluhaasteiden vuoksi. Eri ihmisistä koostuvia ryhmähaastatteluita toteutin kolme (3), jotta aineistosta pystyttiin muodostamaan mahdollisimman monipuolinen näkemys. Jokainen ryhmä edusti eri työyksikköä. Kolmen haastattelun jälkeen tutkijana totesin haastatteluaineiston kylläntyneen eli uutta tietoa ei enää juuri tullut. Yhteensä tutkimukseen osallistui seitsemän (7) sairaanhoitajaa. Aikaa yhteen haastatteluun varasin 1- 1,5 h. Haastattelut kestivät 55 minuuttia, 80 minuuttia ja 90 minuuttia. Yhteensä työntekijöiden aikaa käytetin noin 10 h.

Haastattelut äänitin puhelimen nauhoitustoiminnolla sekä videokuvasin GoPro kameralla, jotta haastatteluiden aukikirjoittaminen analysointia varten oli mahdollista riittävän tarkasti. GoPro kameran avulla pystyin aukikirjoitusvaiheessa nimeämään haastattelun kommentit haastateltavan tarkkuudella. Kahden tallennusvälineen käyttö oli tarkoituksenmukaista, jotta sain ainutkertaisen haastattelun varmuudella tallennettua. Haastatteluiden äänityksellä varmistin haastateltavien kommenttien oikeellisuuden ryhmähaastattelun nopean etenemisen vuoksi. Ilman haastatteluiden

äänitystä osa tutkimuskysymysten näkökulmasta merkityksellisistä kommenteista olisi saattanut jäädä huomioimatta.

Ryhmän yhteinen fokus eli ryhmän kokoaminen saman ammattiryhmän sisältä auttoi ryhmäytymisessä ja keskustelun sujumisessa (ks. Mäntyranta & Kaila 2008). Fokusryhmähaastattelussa haastateltavilla oli mahdollisuus kuvata aiheeseen liittyviä kokemuksia, tunteita ja näkemyksiä. Kyseessä oli taaksepäin suuntautuva eli retrospektiivinen haastattelu, jossa ryhmä pystyi auttamaan erilaisten tilanteiden ja asioiden muistamisessa.

Fokusryhmähaastattelu oli sosiaalinen vuorovaikutustilanne, jossa haastattelijana pyrin saamaan ryhmän keskustelemaan ja samalla pysymään valituissa teemoissa. Haastattelijana varmistin, että kaikilla haastateltavilla oli mahdollisuus sanoa oma mielipiteensä.

Jokainen haastatteluun osallistunut pystyi kommentoimaan sekä kuuntelemaan muun ryhmän ajatuksia. Kaikissa haastatteluissa oli avoin ja toisia kunnioittava ilmapiiri. Keskustelu oli ajoittain runsasta ja haastateltavat jatkoivat sujuvasti toisen kommentoinnista omaan kommenttiin. Ryhmien välinen dynamiikka oli hyvä ja toista arvostava. Asioista uskallettiin olla ryhmän sisällä myös eri mieltä.

### 6.3 Tutkimuksen eettisyys

Noudatin läpi koko tutkimusprosessin hyvää tieteellistä käytäntöä. Aineiston käsittelyssä noudatin erityistä huolellisuutta ja tarkkuutta (ks. Tenk 2012). Huomioin eettisyyden koko tutkimusprosessin ajan.

Tälle tutkimukselle hain tutkimusluvan Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiristä, tutkimukseen liittyvästä keskuksesta. Tutkimus ei edellyttänyt eettisen toimikunnan hyväksyntää, koska tutkimus ei kuulunut lääketieteellisen tutkimuksen soveltamisalan piiriin (HUS 2020b). Tutkimusluvan liitteinä olivat saatekirje, tutkimustiedote, suostumuslomake, teemahaastattelurunko, tietosuojaseloste, vaitiolositoumus, kustannusarvio sekä tietosuojavaikutusten arviointi. Ohjaava opettaja sekä työelämäohjaaja olivat hyväksyneet tutkimussuunnitelman ennen varsinaista



tutkimusluvan hakua. Hyväksytty tutkimuslupa myönnettiin 7.5.2020. Tutkimusluvan myöntämisen jälkeen käynnistin haastateltavien rekrytoinnin.

Haastateltaville lähettämässäni tutkimustiedotteessa kerroin tutkimuksestani ja siihen liittyvästä haastatteluosuudesta. Tutkimustiedotteessa kerroin, että haastateltavalla oli mahdollisuus kieltäytyä tutkimuksen jatkamisesta missä tahansa vaiheessa. Haastateltaville kerroin haastattelun äänittämisestä sekä videokuvaamisesta, joiden avulla pystyin tallentamaan haastattelut tekstimuotoon analyysiä ja raportointia varten.

Tutkittavien osallistumisen vapaaehtoisuuteen kiinnitin erityistä huomiota. Tutkimukseen osallistuvilla oli mahdollisuus kieltäytyä tutkimukseen osallistumisesta missä tutkimuksen vaiheessa tahansa. Tutkittavien anonymiteetti oli varmistettu aineiston huolellisella käsittelyllä. Anonymiteetillä tarkoitettiin, että tutkittavaa ei pystytä tunnistamaan tutkimusraportista. Tunnistettavuuden vuoksi ei haastateltavien työyksiköitä eikä tutkimukseen osallistuvaa keskusta mainita tutkielmassa. Haastateltavia oli niin pieni määrä, että haastateltavan tunnistamisen riski olisi ollut muuten olemassa. Tutkijalle tutkittavat eivät olleet anonymimejä, vaan heiltä kerättiin yhteydenottoa ja tietoista suostumista varten muutamia perustietoja (nimi, sähköpostiosoite ja syntymäaika). Muutamien suorien lainausten kohdalla muutettiin sanan tai lauseen muotoa niin, että henkilö ei ole tunnistettavissa, esimerkiksi murren muuttamisella yleiseen puhekieleen. Puhekielelle ominaiset täytesanat poistettiin paremman luettavuuden vuoksi. Suorien lainausten muutokset toteutettiin mahdollisimman pienin muutoksin ja alkuperäistä ilmausta kunnioittaen.

Haastattelutilanteen aluksi allekirjoitettiin kaksi kappaletta suostumuslomakkeita, joista toinen jäi tutkijalle ja toinen haastateltavalle. Skannasin suostumuslomakkeet ja säilytin ne Helsingin yliopiston tietoturvalisellä verkkolevyllä. Äänitteet, videotallenteet sekä niiden perustella aukikirjoitettu tekstitalenne sekä skannatut suostumuslomakkeet säilytin Helsingin yliopiston verkkolevyllä. Tallenteet olivat ainoastaan tutkijan käytettävissä. Kuva ja äänitallenteet hävitin asianmukaisesti tutkimusraportin valmistumisen jälkeen. Anonymisoidun tekstitallenteen säilytän tutkimusraportin valmistumisen jälkeen korkeintaan kaksi vuotta, kuitenkin tekstitalenne hävitetään ennen tutkijan Helsingin yliopiston käyttäjätunnusten päättymistä.

### 4.3 Aineiston analysointi

Haastatteluiden aukikirjoittamisessa hyödynsin Word ohjelman saneluominaisuutta. Tarkastin aukikirjoitetut haastattelut kuuntelemalla haastattelut uudelleen ja korjaamalla sanelun tekemät virheet. Kirjoitin haastattelut auki sanan tarkkuudella. Jokaiselle haastateltavalle annoin aukikirjoitusvaiheessa oman numeron (h1-h7), minkä avulla pystyin erottelemaan haastateltavien antamat kommentit. Aineistoa kertyi yhteensä 42 sivua kirjaisinkoolla 12 ja rivivälin ollessa 1.

Tulososiossa hyödynsin suoria lainauksia. Haastatteluiden lainaukset merkitsin haastateltavan tarkkuudella (h1-h7). Suorat lainaukset valitsin siten, että ne kuvasivat mahdollisimman hyvin haastateltavien näkemyksiä, mutta niiden avulla ei voida tunnistaa haastateltavaa eikä työyksikköä. Tietosuojan säilymisen varmistin huolellisella materiaalin käsittelyllä, ainoana aineiston käsittelijänä oli tutkija itse. Aineiston analyysivaiheessa hyödynsin Atlas.ti- ohjelmaa.

Analyysin toteutin induktiivisen sisällönanalyysin menetelmää käyttäen, jolloin pystyin toteuttamaan analyysin objektiivisesti ja systemaattisesti. Sisällönanalyysissä pyrin kuvaamaan tutkittavan aiheen yleisessä ja tiivistetyssä muodossa, aineiston sisällön luonnetta hävittämättä. Tavoitteena oli luoda lisäarvoa hajanaisen aineiston jäsentämisen avulla. Luomalla aineistoon selkeyttä, pystyin muodostamaan aineistosta luotettavia ja selkeitä johtopäätöksiä. (ks. Tuomi & Sarajärvi 2018.)

Tutkijana minun oli tärkeää tunnistaa omat ennakkokäsitykseni tutkittavasta aiheesta, ja kiinnittää niihin erityistä huomiota koko tutkimusprosessin ajan. Toimin eräässä perusterveydenhuollon sairaalassa hallinnollisena esimiehenä, joten sairaanhoitajien työn kehittäminen ja muutoksen johtaminen ovat minulle osa työtäni. Oman työni ja tutkimuksen piirteiden huomioon ottaminen, auttoi vähentämään omien ennakkokäsitysteni vaikutuksia tuloksiin.

Induktiivisessa sisällönanalyysissä voitiin erottaa kolme vaihetta: aineiston pelkistäminen, ryhmittely ja teoreettisten käsitteiden luominen. Aineiston pelkistämävaiheessa koodasin aineiston ja merkitsin jokaiselle aiheelle oman koodin. Koodi toimi eräänlaisena muistilappuna, tekstin kuvailun sekä aineiston jäsenyyksen

välineenä, kuvaamassa mikä aineistossa oli tutkijalle tärkeää tietoa. (ks. Tuomi & Sarajärvi 2018.) Aineistosta etsin kohdat, joissa puhuttiin laatujärjestelmästä, magneettisairaalaista, muutoksen johtamisesta, hoitotyöstä, sairaanhoitajan työhön liittyvistä asioista, potilaista sekä niihin liittyvistä mielikuvista, tunteista, asenteista ja toiveista. Aineiston analyysiyksikkönä oli haastateltavan ajatuskokonaisuus, joka vaihteli pituudeltaan muutamasta sanasta aina kolmeen lauseeseen asti.

Kvalitatiivisen tutkimuksen aineistoa analysoitaessa kiinnitin huomiota aineistoon kokonaisuutena. Aineistosta löysin useita mielenkiintoisia näkökulmia, joita ei kuitenkaan voitu hyödyntää tässä tutkielmassa. (ks. Kiviranta 2018.) Tutkimukseen valitsin ainoastaan tutkimuskysymysten kannalta oleelliset asiat. Induktiivisessa analyysissä muodostin koodit aineistosta. Aineisto oli tuttu, koska olin itse toteuttanut haastattelut. Tarkastelin aineistoa useaan otteeseen ennen lopullisten koodien ja luokitusten muodostumista.

Aineiston ryhmittelyvaiheessa luokittelin aineiston uudella tavalla. Tässä tutkimuksessa aineistosta etsin sekä samankaltaisuuksia että eroavaisuuksia. Samaa ilmiötä kuvaavat koodit yhdistin alaluokiksi ja alaluokalle annoin sitä kuvaavan nimen. Luokittelua jatkoin yhdistämällä alaluokat yläluokiksi sekä yläluokat pääluokiksi ja annoin niille luokkaa kuvaavan nimen. (ks. Tuomi & Sarajärvi 2018.) Johtopäätökset irrotin yksittäisistä henkilöistä, tapahtumista tai tilanteista ja vein ne yleiselle käsitteelliselle ja teoreettiselle tasolle (ks. Metsämuuronen 2011). Keskeisenä tavoitteena oli löytää analyysin avulla keskeiset kategoriat, jotka kuvasivat tutkittavaa aihetta (ks. Kiviranta 2018).

Aineistosta muodostin 26 alaluokkaa, joista edelleen muodostin 9 yläluokkaa ja edelleen 3 pääluokkaa. Taulukossa 1. on esitetty esimerkki analyysin etenemisestä yhden pääluokan muodostumisen osalta. Esitän tulokset seuraavassa luvussa kolmen pääluokan mukaan jaoteltuna. Pääluokkien alle kokosin aiheeseen liittyviä asioita sekä suoria lainauksia haastatteluista.

TAULUKKO 1. Esimerkki analyysin etenemisestä yhden pääluokan muodostamisen osalta

Alkuperäinen ilmaisu	Koodi	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka	
Sitten on pidetty yhdessä osastotunneilla tai jossain muuten, että nyt kerätään tämmöinen porukka ja pidetään mielessä tämmöinen.	Osastotunnin pitäminen	Koulutus	Henkilökunnan vetovoimaisuuden muutos	Vetovoimaisuuden muutos	
Jossakin tärkeimmissä koulutuksissa käydessään saa lisää sitä tietoa, niin sitten se jaetaan, että on enemmän porukkaa	Koulutus palaute				
Sitten koulututtuu tai saa jotain hyvää aikaan.	Työssä kehittyminen	Palkitseminen			
Meillä ei ole semmoista, vaikka henkilökohtaista dataa, että okei nyt me on toimittu näin, niin on ollut paremmin tämä ja tämä	Henkilökohtainen palaute				
Kun tulee semmoisia hirveän isoja uusia asioita, niin totta kai ne kuormittavat.	Kuormitustekijät	Työhyvinvointi			
Magneettisairaalahankkeen myötä tullut tämä työhyvinvointi työryhmä, joka näitä työhyvinvointi asioita pohtii ja miettii.	Tukevat tekijät				
Se katsekontakti potilaan kanssa on tosi tärkeä.	Katsekontakti	Potilaan huomioimisen muutos	Potilaskeskisyyden muutos		
Minun mielestäni se potilas on paras asiantuntija kuitenkin omasta tilastaan.	Potilaan asiantuntijuus				
Annat sille potilaalle sitä ohjausta, että hän voi nyt itsekkin huomioida jotain	Ohjeet	Potilaan ohjauksen muutos			
Ainahan niistä sitten jutellaan ja suositellaan ja selitellään, että miksi nyt olisi hyvä jotakin toimia.	Keskustelu				
Potilaan itsemäärääminen näkyy minun mielestäni joka päivä ja joka vuosi aina enemmän ja enemmän	Itsemäärääminen	Potilaan päätöksenteko			
Hyvä systeemi se on kyllä ja nimenomaan ajatus siinä on tosi hieno.	Hieno tavoite	Myönteinen mielikuva	Houkuttelevuuden muutos		
Mitä sitten, jos meillä on joku status niin mitä sitten?	Epäselvä tavoite	Epäselvä mielikuva			
Miksi tämä ei ole moniammatillinen asia?	Sitoutumattomuus	Kielteinen mielikuva			

## 5. TULOKSET

### 5.1 Johtamisen muutos

Tässä tutkimuksessa johtamisen muutos tarkoitti johtamistyön muutosta, päätöksen tekemisen muutosta sekä tiedonsaantia magneettisairaalamallista (Taulukko 2). Johtamistyön muutosta kuvasivat arvot ja strategia, johtaminen yksikkötasolla ja johtaminen sairaalan tasolla. Päätöksen tekemisen muutosta kuvasivat päätöksen toteuttaminen, päätöksenteon tuki, tiedon hyödyntäminen ja tiedon siirtyminen. Tiedon saantia magneettisairaalamallista kuvasivat saanut tietoa magneettisairaalaista sekä tarvitsee tietoa magneettisairaalaista.

TAULUKKO 2. Johtamisen muutos

Alaluokka	Yläluokka	Päälouokka
Arvot ja strategia	Johtamistyön muutos	Johtamisen muutos
Johtaminen yksikkötasolla		
Johtaminen sairaalan tasolla		
Päätöksen toteuttaminen	Päätöksen tekemisen muutos	
Päätöksen teon tuki		
Tiedon hyödyntäminen		
Tiedon siirtyminen		
Saanut tietoa magneettisairaalaista	Tiedonsaanti magneettisairaalamallista	
Tarvitsee tietoa magneettisairaalaista		

Suurin osa haastatteluista sairaanhoitajista koki HUSin nykyiset arvot erittäin käytännönläheisiksi ja helposti ymmärrettäviksi. Arvoihin oli helppoa sitoutua ja toimia niiden mukaan. Arvot oli päivitetty lähiaikoina ja ne oli painettu myös tarralle arjen kiireen keskelle muistamista helpottamaan. Arvojen uudistamisen vaiheessa oli tehty sähköpostin välityksellä kysely, jonka avulla oli ollut mahdollisuus vaikuttaa tuleviin arvoihin. Haastatellut sairaanhoitajat kuitenkin arvioivat sähköpostikyselyyn vastanneiden osuuden jääneen varsin matalaksi. Muuten arvojen uudistamiseen ei henkilökuntaa osallistettu. Osa haastatteluista ei kokenut uusia arvoja hyväksi, vaan oma ja sairaalan johdon sitoutuminen arvoihin arvelutti.

*”Yhdenvertaisuus, edelläkävijyys ja kohtaaminen. Mun mielestä siis ihan huippuhyvät kolme arvoa” (h2)*

*”Hoitajat on vähän nyrpeissään siitä, että meidän pitäisi toteuttaa tätä HUSin ideologiaa tästä yhdenvertaisuudesta sun muusta. Mitä siinä oli ne kolme, niin meidän pitäisi toteuttaa tätä, mutta mitenäs HUSin johto, kun se ei toteuta sitä meille päin.” (h1)*

Arvoista oli niiden julkaisuvaiheessa ollut jonkin verran puhetta. Uusi potilastietojärjestelmä ja koronapandemia olivat kuitenkin vieneet arvoilta huomiota. Toisaalta arvojen koettiin olevan niin helposti lähestyttäviä, että ne olivat jo osa arkea. Osa haastateltavista ei kokenut tarpeellisenä jatkuvaa arvoista keskustelua, mutta osa haastatelluista kaipasi arvokeskustelua lisää ja koki sen merkityksellisenä. Arvot ja etiikka sekä niiden pohjalta tehty hoitotyö, päätökset ja erilaiset tunteet tarvitsivat haastateltavien mielestä keskustelua. HUSin strategiaan liittyviä kommentteja ei haastattelussa tullut lainkaan, vaan keskustelu pysyi kaikissa haastatteluissa arvoissa.

*”Kun arvot on muuttuneet, on ne kolme arvoa. En ole vielä kertaakaan, että niistä olisi puhuttu nyt edes. Ne tuli silloin vähän ennen koronaa. Niin se varmaan kaikki on vähän katkolla sen takia. (h7)*

Yksikön esimiestyö koettiin hyvin eri tavoin. Osa haastatelluista koki, että esimiestyö on kehittynyt ja muuttunut paljon magneettisairaalan myötä. Esimiehen kouluttautumisella oli huomattu olevan vaikutusta myös käytännön johtamistyöhön. Esimies kannusti sekä antoi vastuuta ja valtaa työntekijöilleen ja oli heistä ylpeä. Toisaalta myös kaivattiin uuden johtamistyylin ja esimiehen odotusten avaamista henkilökunnalle. Esimiestyön arveltiin kehittyneen nopeammin, eikä henkilökunta ollut vielä omassa muutoksessaan yhtä pitkällä.

*”Siinä varmaan vaikuttaa se koulutus, minkä esimies sai, se oli JET-koulutus. Mun mielestä se muuttu, että aikaisemmin oli paljon enemmän sellaista mikromanagerointia, että osastonhoitaja puuttu joka asiaan, johti niitä ryhmiäkin ja kaikkea.” (h6)*

Toisaalta haastatelluista osan mielestä esimiestyö koettiin haastavana. Esimiehen käytös saattoi olla arvaamatonta, jopa epäasiallista, eikä henkilökunta saanut riittävästi tukea.

*”Toki pitää meidän puoliakin, mutta sitten, jos on jotakin semmoista huonovointisuutta tai tälleen näin, on jaksamisongelmia ja tämmöisiä, niin ihmiset ei niistä oikein. Ja sitten esimieheltä saattaa tulla typerää kommenttia ja tämmöistä.” (h1)*

Esimiesten työmäärän arvioitiin kasvaneen magneettisairaalamallin käynnistymisen jälkeen. Yksikön esimiehen työpiste oli siirtynyt osin pois yksiköstä ja esimiestä näkyi harvemmin. Esimiehen oma innostus magneettisairaalamallia kohtaan auttoi myös henkilökuntaa kiinnostumaan asiasta. Esimiehen kerrottiin perustaneen esimerkiksi erilaisia magneettisairaalan mukaisia työryhmiä ja vastuuttaneen henkilökuntaa niistä.

*”Ihmiset on ihan hirveän paljon enemmän aktivoitunut sitä kautta, että kyllä siinä minun mielestä on ideoita. Se vastuu, vastuun mukana myöskin semmoinen halu tehdä asiat oikein ja hyvin.” (h6)*

Sairaalatason johtamisessa korostui organisaation koko. Suuren sairaalan johto jää helposti vieraaksi, eikä sairaalan johtoa enää tunneta. Magneettisairaala koetaan myös niin suurena, että sitä on vaikea hahmottaa ja hallita.

*”Ei oikein tunnekaan näitä meidän johtoa, johtohenkilöitä. Niin on vähän jotenkin semmoinen erilainen fiilis, kun on liian isoa. (h3)*

Päätöksenteon tukena haastateltavat hyödynsivät lääkärin tai kollegan konsultaatiotukea. Yksiköissä oli myös kirjallisia ohjeita, mutta ne kaipasivat osin päivittämistä muuttuneiden tilanteiden vuoksi. Kirjalliset ohjeet koettiin hyvänä, että yksikössä oli yhteiset sovitut toimintamallit, miten eri tilanteissa toimitaan. Yksikössä kuvattiin olevan myös hiljaista tietoa. Osa haastateltavista kertoi hyödyntävänsä myös internetin mahdollisuuksia oikean tiedon etsimisessä päätöksenteon tueksi.

Omat päätöksentekovalmiudet koettiin hyvinä. Uudet työntekijät oli perehdytetty hyvin ja ohjattu yksikön toimintatapojen ja mallien piiriin. Päätösten tekeminen oli keskeinen osa jokapäiväistä työtä ja tehtävien päätösten suuruus vaihteli hyvin paljon. Kuitenkin koettiin, että potilastietojärjestelmä Apotti edellyttää usein lääkärin kuittauksen ja on siten rajannut päätöksentekomahdollisuuksia aikaisempaa pienemmäksi. Päätöksiä tehtäessä oli tärkeää tuntea omat toimivaltuudet ja osaamisen rajat. Päätösten tuli perustua tutkittuun tietoon ja hyviin hoitokäytänteisiin.

*"Mä uskon et meidän osastolla on ihan helppoa mennä keskustelemaan kolleegan kanssa ja päättää yhdessä miten nyt toimitaan." (h5)*

*"Kun on paljon puhuttu näyttöön perustuvasta hoidosta, niin musta tuntuu et enää ei niinku tavallaan haluta mennä silleen, että no ku täällä on aina tehty näin." (h6)*

Osa haastateltavista oli saanut tietoa magneettisairaalamallista jo perehdytysaikanaan, mutta vastaavasti osa ei ollut perehdytysaikana saanut lainkaan tietoa. Haastateltavat kertoivat, että magneettisairaalamallia oli esitelty myös osastotunneilla. Osalla haastatelluista oli osastolla aktiivinen esimies tai magneettisairaalamallin vastuuhenkilö, jotka pitivät keskustelua aiheesta yllä. Kuitenkin osa haastateltavista kertoi keskustelun olleen yleisellä tasolla, eikä varsinaisesti kerrottu magneettisairaalan osuutta esimerkiksi kehittämistyössä. Useimmat haastateltavat kertoivat olleensa itse aktiivisia tiedon etsinnässä. Tietoa magneettisairaalaista oli etsitty HUS järjestelmästä tai he olivat kysyneet kollegalta asiasta.

*"Kun tietokoneen avaat ja onhan siinä jo heti alkuun ruudulla mahdollisuus helpostikin tutustua aiheeseen." (h 3)*

*"Meille puhuttiin paljon siitä, että mittareita pitää tehdä, mutta ehkä sitäkään ei puhuttu, että miksi niitä pitää tehdä." (h7)*

Lähes kaikki haastateltavat kertoivat, että kokonaisymmärrys magneettisairaalaista oli jäänyt hyvin vähäiseksi. Erityisesti työsuhteen alussa tietoa magneettisairaalamallista oli tullut varsin vähän ja tietoa aiheesta oli karttunut oman mielenkiinnon herätessä. Tietoa olisi kaivattu enemmän. Pidempään yksikössä työskennelleetkin olisivat tarvinneet tietoa magneettisairaalaista kokonaisuutena ja siihen liittyvistä tavoitteista.

*"Ehkä jäänyt semmoiseksi epämääräiseksi, on vaan magneettisairaalamalli, kukaan ei ehkä sitten loppupeleissä ihan oikeasti ymmärrä mitä se tarkoittaa." (h4)*

*"Mä olisin juuri kaivannut sitä, että olisi vaikka saanut tutkimustietoa, että mitä sitten, jos huolehditaan ravitsemuksesta. Et mitä se tekee, jos mä vien Nutridrinkkiä kolme kertaa päivässä. En edelleenkään oikein tiedä." (h6)*



## 5.2 Hoitotyön muutos

Hoitotyön muutos tarkoitti toiminnan muutosta, toimintaympäristön muutosta ja kehittämistyön muutosta (Taulukko 3). Toiminnan muutosta kuvasivat hoitotyön mittarit, luovuus ja innovatiivisuus, moniammatillisuuden muutos sekä työn muutos. Toimintaympäristön muutosta kuvasivat työympäristön muutos ja turvallisuuskulttuurin muutos. Kehittämistyön muutosta kuvasivat yksikön kehittämistyön muutokset ja sairaalan kehittämistyön muutokset.

TAULUKKO 3. Hoitotyön muutos

Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Hoitotyön mittarit	Toiminnan muutos	Hoitotyön muutos
Luovuus ja innovatiivisuus		
Moniammatillisuuden muutos		
Työn muutos		
Työympäristön muutos	Toimintaympäristön muutos	
Turvallisuuskulttuurin muutos		
Yksikön kehittämistyön muutos	Kehittämistyön muutos	
Sairaalan kehittämistyön muutos		

Hoitotyön mittarit korostuivat kaikkien haastateltavien vastauksissa magneettisairaalamallista kysyttäessä. Haastateltavat kertoivat, että yksiköissä tehdään tällä hetkellä jokaiselle potilaalle painehaava-, ravitsemus-, kipu- ja kaatumisenriskimittarit. Lisäksi joka päivä arvioidaan kanyylinjuuren kunto. Painehaavaprevalenssi toteutetaan kuukausittain.

*”Me tehdään Apotissa yleensä alkukysely potilaan kanssa, koska eihän me tiedetä, kuinka monta kertaa se on kaatunut kuukaudessa tai kahdessa. Tai miten hän on syönyt.” (h1)*

Sovitut mittarit tehdään tunnollisesti ja hyvin, mutta mittarien hyödyntämisessä on vielä haasteita. Mittareiden dokumentoinnilla on suuri rooli yksiköissä, eikä tuloksia hyödynnetä ja jatkotoimia toteuteta vielä optimaalisesti osana hoitotyön arkea. Osassa

yksiköistä mittarien seuranta on toteutettu kappalemäärien seurantana paperilla, eikä tuloksia viedä potilastietojärjestelmään.

*”Minun mielestä jotenkin typerää, kerätään se tieto kuinka monta cvk:ta tai virtsakatetria on, mut sit se ei kerro sitä, että onko siellä mahdollisesti infektio sen takia vai ei.” (h1)*

Luovuus ja innovatiivisuus olivat osa jokapäiväistä hoitotyötä. Potilaan ja omaisten ohjauksessa käytetään usein luovaa työotetta. Jokainen potilas ja omainen tulee kohdata yksilöllisesti ja tunnistaa oikeanlainen ohjaustapa.

*”Niinku miten motivoi jotain potilasta vaikka liikkumaan tai ohjauksessa, että mistä narusta vetää.” (h7)*

Hoitotyötä tehdessä joutuu turvautumaan luoviin ja innovatiivisiin ratkaisuihin esimerkiksi sidosten kiinnittämisessä haastavaan kehonosaan. Myös sopivan materiaalin puuttuminen ja korvaavan tuotteen löytäminen edellyttävät ajoittain luovuutta. Arjen toimintojen sujuvoittamisessa edellytetään myös luovia ja innovatiivisia ideoita.

*”Välillä pitää käyttää sitä luovuutta, että kun ei välttämättä ole mikään ohjetta johonkin tiettyyn asiaan. Sitten pitää vähän leikkaa liimaa patentoi tai jotain muuta.” (h3)*

Moniammatillisuus näyttäytyi haastateltavien vastauksissa eri ammattilaisten välisenä tehtävien koordinoitina. Sairaanhoidaja toimi yhdistävänä ja järjestävänä tahona eri ammattiryhmien välillä. Moniammatillisuuden muodoissa oli suurta vaihtelua yksiköiden välillä. Eräässä yksikössä moniammatillinen tiimi kokoontui yhdessä miettimään potilaan hoitoa aamupalaverissa. Toisessa yksikössä jokainen ammattiryhmä toimi erikseen, eikä yhteistä pohdintaa hyödynnetty potilaan parhaan hoidon suunnittelussa tai arvioinnissa.

*”Se on arkipäivää, sitä on paljon. Monia ammattiryhmiä, joiden kanssa me tehdään töitä: lääkärit ja fyssarit ja laitoshuoltajat joka päivä, sitten sosiaalityöntekijä, puheterapeutti, erilaiset hoitotiimit tai kotiutustiimit.” (h3)*

*"...mutta ei ole semmoista että olisi kaikki nämä yhdessä, niin ei. En ole nähnyt kuuna päivää." (h1)*

Yhteistyö eri ammattiryhmien välillä koettiin hyvänä. Apua sai tarvittaessa nopeastikin. Toisen erikoisalan konsultaatioissa oli ajoittain haasteita. Erityisesti eri erikoisalojen sairaanhoitajien keskinäistä apua toivottiin lisää.

*"Sitten tuolla on kyllä tosi hyvin se, että tosi nopeasti on saatavilla joko se fysioterapeutti tai sosiaalityöntekijä tai pastori on melkein sormia napsauttamalla siinä, jos tarvii." (h1)*

Haastateltujen sairaanhoitajien mielestä kaikki ammattiryhmät eivät sitoudu magneettisairaalamalliin. Magneettisairaalamalli on hoitotyön laatujärjestelmä, eikä magneettisairaalamalli siten vahvista moniammatillisuutta. Muiden ammattiryhmien tietoisuus magneettisairaalamallista oli epäselvää. Tiedon jakaminen eri ammattiryhmille koettiin tärkeänä, jotta magneettisairaalamalli olisi kaikkien tiedossa ja sen tavoitteisiin pystyttäisi sitoutumaan. Yhteisten toimintamallien luominen ammattiryhmien väliseen yhteydenpitoon koettiin tärkeänä.

*"Koska se magneettisairaalahanke ei ole moniammatillinen, niin se ontuu vähäsen." (h6)*

Työ on muuttunut magneettisairaalamallin käyttöönoton jälkeen aikaisempaa vastuullisemmaksi. Samalla työmäärän on koettu kasvaneen ja työtä tehdään enemmän tietokoneella. Työstä on tullut tasalaatuisempaa, kun työmenetelmiin on tullut enemmän yhteneväisyyttä. Kaikille potilaille tehdään samoja mittauksia ja niitä tehdään aktiivisemmin. Toisaalta haastateltavien vastauksissa ilmeni, että osa ei tunnistanut merkittäviä muutoksia tapahtuneen työssään.

*"On se systemaattisemmaksi mennyt. Kaikkien potilaiden kohdalta arvioidaan nämä tietyt samat asiat ja toimintaan jollakin tavalla." (h3)*

Uutta tietoa hyödynnetään aktiivisemmin. Yksiköissä on otettu käyttöön esimerkiksi erilaisia ihonsuojatuotteita, joilla voidaan ennaltaehkäistä painehaavojen syntymistä. Hoitotyön roolin vahvistuminen omana tieteenalanaan oli nähtävissä. Magneettisairaalamallilla koettiin olevan mahdollisuuksia myös voimaannuttaa hoitohenkilökuntaa heidän työssään.

*”Sitten tajuttu, että hei me ollaan tämän asian asiantuntijoita, että hoitotyö on eri alue kuin lääketiede, mutta se on silti. Me ollaan kiinnostuttu vähän eri puolista siinä ja lääkärit taas ei ole.” (h6)*

Työympäristö koettiin kaikissa haastatteluissa erittäin haastavana. Työympäristön ei koettu tukevan hyvän hoitotyön toteuttamista. Huoneiden tilanpuute aiheutti haasteita jokapäiväisessä potilaiden avustamisessa, esimerkiksi potilassiirroissa käytettäviä apuvälineitä oli haastavaa käyttää. Myös remonteista aiheutunut melu koettiin haastavana. Potilaiden yksityisyyden suojasta oltiin myös huolissaan, kun potilaan asioita joudutaan keskustelemaan usean ulkopuolisen henkilön kuullen.

*”Mun mielestä tilat rajoittaa. Se, että on monta ihmistä huoneessa ja me aina yritetään parhaamme. Verhot saadaan eteen, mutta äänieristystä siihen ei saa, siihen neljän hengen huoneeseen.” (h2)*

Ahtaissa tiloissa nähtiin myös positiivinen puoli, jos hoidettavana oleva potilas ei pidä yksinolosta, niin neljän hengen huone voi tuoda myös turvaa. Haastateltavien mukaan potilaat suhtautuivat tiloihin ja sekahuoneisiin pääosin hyvin ymmärtäväisesti.

Turvallisuuskulttuurin koettiin kehittyneen magneettisairaalamallin aikana. Turvallisuusasioista puhutaan enemmän ja niihin kiinnitetään aktiivisesti huomiota. Haipro-vaaratapahtumien raportointimallin ilmoituksia tehdään aktiivisesti ja niitä käydään yksikössä yhdessä läpi ja pyritään löytämään keinoja niiden ennaltaehkäisyyn. Eräässä yksikössä oli otettu käyttöön päivittäinen turvakävely, jossa pyrittiin kiinnittämään huomiota vaaratekijöihin ja puuttumaan niihin jo ennaltaehkäisevästi. Hoitotyön mittareiden seurannan myötä myös esimerkiksi kanyylijuuren punoitukseen reagoidaan aikaisempaa nopeammin. Hoitovälineiden valinnassa oli huomioitu turvallisuusnäkökulma. Kanyylit vaihdettiin turvakanyyleiksi ja otettiin desinfiointikorkit käyttöön.

*”Joka iltavuoron aluksi yksi hoitaja, jolle se on nimetty, niin käy semmoisen kierroksen osastolla ja tarkistaa tietyt turvallisuusasiat, että ei ole hätäpoistumisteiden edessä mitään esteitä ja tällaiset asiat. (h4)*

Huoneiden tilanahtaus aiheuttaa vaaratilanteita niin potilaille kuin henkilökunnallekin. Huoneissa olevat apuvälineet sekä hoidossa käytettävät välineet kuten dreenit aiheuttavat kaatumisriskin.

*”Kun näkee sen huoneen, niin näkee, että tämä on riski, kaatumisriski. Miten vanhus voi selviytyä tästä viidakosta, kun hän haluaa vessaan.” (h5)*

Kaikissa haastatteluissa korostui vastuualueiden merkitys yksikön kehittämistyössä. Sairaanhoitajille määriteltyjen vastuualueiden avulla pyritään kehittämään omaa ja muiden osaamista. Osaamisen kehittymisen myötä, potilaan hoito kehittyy ja paranee. Sairaanhoitajien oli mahdollista saada työaikaan oman vastuualueensa kehittämistyöhön. He pitivät vastuualueiden uusista asioista osastotunteja tai kokosivat materiaalia muiden tutustuttavaksi. Sairaanhoitajien aktiivisuudessa kehittää omia vastuualueitaan oli suurta vaihtelua. Osa sairaanhoitajista toimi oman vastuualueensa kehittämisessä hyvin aktiivisesti ja oma-aloitteisesti, mutta toisaalta osa sairaanhoitajista ei juurikaan kehittänyt oman vastuualueensa toimintaa. Vastuualueiden aktiivisempaan kehittämistyöhön kaivattiin kannustusta esimiestaholta.

*”Suurin osa ei oo kauheesti kerääntynyt yhteen, niin ehkä tavallaan, kun ihmiset valittaa, että ei saa u-tunteja, mutta että onko ihmiset pyytäneenkään u:ta? Koska mä olen saanut aina u:ta, kun mä olen pyytänyt.” (h7)*

Kehittämistyö oli haastateltavien mukaan usein yksikköissä esillä, mutta ei magneettisairaalamallin kautta. Kehittämiskohteita yksikköön löydettiin esimerkiksi haipro-vaaratapahtuma raportointijärjestelmään tehtyjen ilmoitusten kautta. Moniammatillisuus koettiin tietyissä tilanteissa haasteena kehittämistyölle, kun eri ammattiryhmien kiinnostuksen kohteet voivat olla hyvin erilaisia.

*”Moniammatillisuus tulee tässä vastaan, että monet asiat on sellaisia, että lääkäreillä on iso vaikutusvalta. Esimerkiksi saattohoito on semmoinen, että meillä ei toimita käypä hoito- suosituksen mukaan, mutta se johtuu siitä, että ne rakenteet puuttuu, se hoitopolku puuttuu. Ja kiinnostus ja tietoisuus. (h6)*

Kaatumisen ennaltaehkäisyyn oli kahdella osastolla kiinitetty viime aikoina paljon huomiota. Kuitenkin omat mahdollisuudet koettiin rajallisiksi kaatumisten

ennaltaehkäisevässä työssä. Haastateltavia mietitytti myös se, miten yksiköissä tehty hyvä työ saadaan välittymään jatkohoitopaikkaan.

*”Esimerkiksi niissä kaatumisissa, ehkä just sen takia, että tehdään niitä haiproita, ehkä enemmän kiinnitetään huomiota, miten olisi voitu estää tää tilanne. Seuraavalla kerralla jo kun nähdään, vaikka et on samantyyppinen tilanne, niin me pystytään jo ennalta ehkäisemään siinä tapauksessa, et sitä tapahtumaa ei tulisi.” (h7)*

Kehittämistyö on kehittynyt yksiköissä paljon. Aikaisemmin kehittämistyö oli enemmän kansioiden päivittämistä, nykyisin se on systemaattisempaa ja dokumentoidumpaa. Dokumentoinnissa hyödynnetään A4 lomaketta. Sairaanhoitajien kehittäjäroolin löytyminen tarvitsee vielä vahvistusta. Haastatellut kokivat, että ammattikorkeakoulusta valmistuneilla sairaanhoitajilla oli paremmat valmiuden tutkimukseen ja kehittämiseen. Linkin puuttuminen klinisiin opettajiin koettiin haasteena yksikön kehittämistyössä.

Sairaalan kehittämistyössä näkyi sairaalassa toimivien asiantuntijatyöryhmien rooli, mutta niiden liittyminen magneettisairaalamalliin oli osin epäselvää. Asiantuntijatyöryhmiin oli nimetty yksiköistä edustajia. Kokemuksessa, kuinka paljon sairaanhoitajat olivat pääseet asiantuntijatyöryhmissä vaikuttamaan, oli suuria eroavaisuuksia. Osa koki, että heille vain esiteltiin jo päätetty asia, kun osa koki, että oli päässyt vaikuttamaan syntyvään päätöksen. Haastateltavat pitivät erittäin tärkeänä, että kehittäminen nousee käytännön arjesta, eivätkä asiat tule ylhäältä alaspäin.

*”Mä ainakin ymmärsin, että magneettisairaalan yksi pointti oli se, että hoitajat jotka tekevät sitä hoitotyötä, itse kehittäisivät sitä ja jotenkin saisivat vaikuttaa siihen. Niin tässä tuli kyllä ihan päinvastainen fiilis, että se vain saneltiin ylhäältä nyt teette mittarit. Pakko.” (h4)*

Sairaالاتasoinen hyvien käytänteiden päivä koettiin hyvänä tapana saada välitettyä osastoiden välillä uutta tietoa. Useampi haastateltava suositteli hyvien käytänteiden päivää. Muiden yksiköiden hyvistä toimintatavoista toivottiin saatavan enemmänkin tietoa.

*”Joo oltiin me siinä semmoisessa hyvät käytänteet päivässä myöskin esittelemässä mitä me ollaan saatu aikaiseksi.” (h7)*

### 5.3 Vetovoimaisuuden muutos

Vetovoimaisuuden muutos tarkoitti henkilöstön vetovoimaisuuden muutosta, potilaskeskeisyyden muutosta ja houkuttelevuuden muutosta (Taulukko 4). Henkilökunnan vetovoimaisuuden muutosta kuvasivat koulutus, palkitseminen ja työhyvinvointi. Potilaskeskeisyyden muutosta kuvasivat potilaan huomioimisen muutokset, potilaan ohjauksen muutokset ja potilaan päätöksenteko. Houkuttelevuuden muutosta kuvasivat myönteinen mielikuva magneettisairaalaista, epäselvä mielikuva magneettisairaalaista sekä kielteinen mielikuvasta magneettisairaalaista.

TAULUKKO 4. Vetovoimaisuuden muutos

Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Koulutus	Henkilöstön vetovoimaisuuden muutos	Vetovoimaisuuden muutos
Palkitseminen		
Työhyvinvointi		
Potilaan huomioimisen muutos	Potilaskeskeisyyden muutos	
Potilaan ohjauksen muutos		
Potilaan päätöksenteko		
Myönteinen mielikuva magneettisairaalaista	Houkuttelevuuden muutos	
Epäselvä mielikuva magneettisairaalaista		
Kielteinen mielikuva magneettisairaalaista		

Yksiköissä tietoa pyrittiin jakamaan isompien koulutustapahtumien tai seminaarien jälkeen. Koulutuksessa käynyt henkilö piti aiheesta osastotunnin tai kokosi henkilökuntaa kansliaan ja kertoi aiheesta. Osastotunnille tehtiin usein jonkinlainen PowerPoint esitys, josta jäi tietopaketti muun henkilökunnan hyödynnettäväksi. Yksiköissä järjestettiin myös käytännön harjoituksia eri aiheista. Ajoittain uuden tiedon välittäminen kuitenkin jäi. Esiintyminen voitiin kokea jännittävänä, normaalista

sairaanhoidajan työstä poikkeavana toimintana. Myös digitaaloissa saattoi olla puutteita, minkä vuoksi esiintymistä jännitettiin. Koulutuspalautte tai harjoitus voitiin pitää myös ryhmänä, jolloin kukaan ei joutunut esiintymään yksin.

*”Mä luulen, että digitaidot on semmoinen, että moni jännittää hirveästi PowerPointin tekemistä tai sen esittämistä. Tiedonvälitykseen liittyy semmoisia, että on kaiken maailman ohjelmia ja muuta mitä pitäisi hallita ja ne voi tuntua vaikealta.” (h6)*

Uutta tietoa tulee lähes päivittäin ja uudesta tiedosta keskustellaan kollegoiden kanssa ja pyritään siten varmistaman uuden tiedon välittyminen. Uuden tutkitun tiedon etsiminen arjen keskellä koettiin haastavana, eikä siihen jää aikaa. Sähköpostilla välitettyihin uusiin tutkimuksiin tutustuminen jäi usealla työn keskellä tekemättä.

*”Mä esimerkiksi kyllä yritän niinku yövuoroissa, jos vaan jaksaa, perehtyä ja niinku tällaista.” (h7)*

*”Ehkä Hotuksen suosituksia meillä on käsitelty kyllä, mut en mä tiedä, se jalkautuminen on edelleen. Kyllä niinku jotkut ehkä lukee vähän enemmän, mutta sit ei suurin osa.” (h6)*

Palkitsemiseen haastateltavat toivoivat erilaisia vaihtoehtoja, myös aineettomia palkitsemismuotoja tuotiin esiin. Hyvästä työstä kiittäminen, työajan antaminen kehittämistyöhön tai nimike olivat haastateltavien mukaan hyviä palkitsemisen muotoja. Suuremmasta koulutuskokonaisuudesta tai asiantuntijatehtävästä rahallinen palkitseminen koettiin hyvänä vaihtoehtona. Rahalliseen palkitsemiseen haastateltavat liittäisivät myös näyttöä hyvästä työstä.

*”Kyllä ihminen kaipaa kuitenkin jotain, menee eteenpäin uralla jollain tavalla. Jos ei tule palkkaa, niin tulisi edes nimike tai jotain sellaista. Että olisi jotain mitä tavoitella.” (h6)*

Työhyvinvoinnin kokemuksessa näkyi lähellä olleen koronapandemian vaikutukset. Useat haastatellut olisivat kaivanneet tähän tilanteeseen enemmän tukea ja käytännön toimia työhyvinvoinnin turvaamiseksi. Toisaalta oli myös kokemus, että henkilökunnasta pidettiin hyvää huolta. Työhyvinvointi ennen koronapandemiaa koettiin hyvin eri tavoin. Osalla työ oli ollut hyvin kuormittavaa jo ennen pandemiaa, kun taas osalla työhyvinvoinnin koettiin olleen varsin hyvällä tasolla. Sairaalasoihin tukitoimiin ja



niiden saatavuuteen oli useampi haastateltava pettynyt. Myös tukitoimien mahdollisuuksista ei oltu kattavasti tietoisia.

*”Aika moni ilmeisesti myös henkisesti kokee raskaaksi ja kantaa niitä asioita kotiin ja sitten, jos on paljon saattohoitoja et monelle se on tosi rankkaa... Valitettavasti se on aika raskasta ilmankin koronaa.” (h1)*

*”No se on se työterveyshuolto mihin ei koskaan pääse, tai ei ota mitään kantaa, että jotenkin kokee, että se on ehkä vähän huonoilla kantimilla.” (h3)*

Sairaalatasoisesti työhyvinvointiin on pyritty kiinnittämään huomiota perustamalla työhyvinvointityöryhmä. Lisäksi kuukausittain tehdään työhyvinvointikysely. Työterveyshuollon yhteydenotto positiivisen koronatestituloksen saaneille sai kiitosta. Oli tullut tunne, että henkilökunnasta välitetään.

*”HUS on niin iso organisaatio, että okei meidän työyhteisössä asiat toimii, jossain toisessa työyhteisössä välttämättä ei toimi, mutta organisaation puolesta ei ole mitään semmoista yhteistä tukea ja kaikkee. Se riippuu siitä, ketä sinulla on tällä osastolla töissä ja miten itse järjestätte sen toiminnan aika pitkälti.” (h4)*

Potilaan huomiointi koettiin erittäin keskeiseksi osaksi sairaanhoitajan työtä. Potilas pyritään kohtaamaan yksilöllisesti ja juuri sellaisena kuin hän on. Tietokoneella tehtävä työ vie helposti huomiota, jos sairaanhoitaja kirjoittaa potilastekstiä samalla, kun keskustelee potilaan kanssa. Erityisesti iäkkäät usein edellyttävät aitoa sairaanhoitajan läsnäoloa. Sen vuoksi useammat haastateltavat kertoivat tekevänsä mittarit potilaan luona ilman tietokonetta ja vasta myöhemmin kirjaavansa tiedot potilastietojärjestelmään.

*”Musta se katsekontakti potilaan kanssa on tosi tärkeä. Että sä pystyt havainnoimaan potilaasta paljon enempi, kun sinä katsot sitä potilasta ja on semmonen katsekontakti siihen ihmiseen.” (h3)*

Osa potilasta antaa herkästi palautetta, jos henkilökunta on potilastilanteessa heidän mielestään liikaa tietokoneella. Valtaosa potilaista kuitenkin ymmärtää, että tietokoneella tehtävä työ on lisääntynyt ja keskeinen osa sairaanhoitajan työtä.

*”Sitten jonkun iäkkäämmän potilaan, vaikka dementtisen potilaan luona, että sä hakkaat sitä konetta tai sitä näyttöä, niin hän ei ymmärrä miksi minä en ole läsnä hänelle. Vaikka minä kirjoitan hänestä. Niin sekin sitten täytyy vähän niinku lukea sitä tilannetta.” (h2)*

Potilaan ohjauksessa haastateltavat huomioivat potilaan vastaanottokyvyn. Kaikki potilaat eivät ole kiinnostuneita omasta hoidostaan, eivätkä ole motivoituneita omaan hoitoonsa. Toisaalta osa potilaista haluaa saada kaiken mahdollisen tiedon sairaudestaan. Potilaan ohjauksessa haastateltavat hyödynsivät keskustelua, asioiden selittämistä ja suostuttelua. Potilaan kanssa pyritään löytämään yhteisymmärrys, miten edetä.

*”Se omahoito on vähän, että yritetään osallistaa ja koko ajan enenevissä määrin.” (h1)*

Hoitotyön mittarit ovat hyvä keino potilasohjauksen käynnistämisessä. Painoa mitatessa voidaan kysyä esimerkiksi ruokailusta ja kertoa terveellisistä elintavoista. Yhdessä mittareiden läpikäynti voi toimia myös herätteenä esimerkiksi kaatumisriskin arvioinnissa.

*”Mä muistan, kun kysyin kerran, oli 50-vuotias, montako kiloa paino laskenut kolmen kuukauden välillä? Hän itse vähän mietti, että joo viisi kiloa ja mä en osannut huomioida ennen, kun sä äsken nyt kysyit.” (h5)*

Potilaan päätöksentekovalmiudet vaihtelevat paljon potilaan iän ja muun sairaustilanteen myötä. Iäkkäämmät potilaat luottavat useammin ammattilaisten päätöksiin, kun nuoremmat potilaat haluavat olla aktiivisesti mukana omaan hoitoonsa liittyvässä päätöksenteossa. Päätöksentekovaltaa annetaan potilaille myös pienemmissä hoitoon liittyvissä tilanteissa, jotta elämänhallinnan tunnetta voidaan vahvistaa sairaalahoidosta huolimatta. Potilaiden rooli oman hoitonsa asiantuntijana on vahvistunut viimevuosien aikana merkittävästi. Ajoittain potilaan rooli oman hoitonsa asiantuntijana saattaa jäädä terveydenhuollon ammattilaisten päätöksenteossa taustalle.

*”Mun mielestä jotenkin tää, potilaan itsemäärääminen näkyy mun mielestä joka päivä ja joka vuosi aina enemmän ja enemmän.” (h2)*

Magneettisairaala koettiin myönteisenä työpaikan vetovoimaisuuden, hoitajien roolin ja myös potilaan roolin vahvistuminen myötä. Magneettisairaalan myötä hoitotyöhön oli tuotu päivittäisiä hoitotyönlaatua mittaavia tehtäviä, kuten infektionmerkkien seurantaa. Magneettisairaalamallia ja sen hyviä piirteitä tulisi kuitenkin vielä kirkastaa. Ajatus magneettisairaalan taustalla koettiin oleva todella hieno.

*”Se on meidän työssä koko ajan, me ei vaan tajuta sitä, että se on koko ajan. Että sieltä vielä on vahvistunut nämä asiat, mitkä kuuluu hoitotyöhön, laadukkaaseen hoitotyöhön ja me toteutetaan sitä parhaamme mukaan.” (h2)*

*”Varmasti sitä vois freesata sitä koko magneettisairaala asiaa, että se on hautautunut koronan jalkoihin. Sitten, jos tästä nyt joskus päästään, se pitäisi jotenkin uudella tavalla lanseerata, ei niitten mittarien ja vaatimusten kautta, vaan jotenkin sitä porkkanaa. Tavallaan, että meistä tulee entistä parempia hoitajia, potilaat on tyytyväisiä, jotenkin sitä ammattitilpeyttä kohottaa ja sitä, että sillä on hirveästi merkitystä, miten sitä potilasta hoidetaan.”(h6)*

Epäselvä mielikuva magneettisairaalamallista ilmeni siinä, että useat haastateltavat kokivat magneettisairaalan kokonaisuuden hahmottamisen haastavana. Erityisesti uuden työntekijän tullessa yksikköön, koettiin tärkeänä perehdyttää magneettisairaalamallin taustaan ja mitä sillä tavoitellaan, esimerkiksi minkä vuoksi mittauksia on tärkeää toteuttaa. Myös se mitä magneettisairaalastatuksen saamisen jälkeen tapahtuu ja mitä hyötyä siitä on, oli jäänyt epäselväksi.

*”Se ei ole kokonaisuus, vaan sellaisia yksittäisiä pieniä palasia ja sitten se tietynlainen kokonaisuus niin se on jäänyt hahmottamatta aika monella meillä.” (h1)*

*”Mitä sitten, jos me saadaan se status, mitä sitten tapahtuu? Miksi me joudutaan kilpailemaan muiden sairaaloiden kanssa?” (h6)*

Kielteisissä mielikuvissa magneettisairaala koettiin suomalaiseen järjestelmään sopimattomana. Rahan kulumisen sertifiointiin koettiin negatiivisena asiana. Haastateltavat kokivat, että mittarit olivat korostuneet liikaa erityisesti magneettisairaalan käynnistämisen aikana. Magneettisairaalamallissa korostui työtehtävien lisääntyminen ja vaatimukset tehtävien suorittamisessa.

*”Apotti että magneettisairaala molemmat on tullut sieltä Jenkeistä, jotain vaan tämmöisiä, mitkä ei ihan suoraan sovi mun mielestä ainakaan suomalaiseen terveydenhuoltoon. Kun tämä toimii ihan eri pohjalta, kuin mikään Jenkeissä, tää on julkinen eikä mikään yksityinen. Tuntuu semmoiselta turhalla rahanmenolta.” (h4)*

*”Ehkä kanssa juuri magneettisairaala, ku jossain vaiheessa oli se tunne, että koko aika vaaditaan lisää, lisää, lisää.” (h6)*

## 6. POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

### 6.1 Tutkimustulosten tarkastelu

Tässä tutkimuksessa oli tavoitteena tuottaa tietoa erään magneettisairaalaostatusta tavoittelevan keskuksen sairaanhoitajien laatujärjestelmän käyttöönottoon liittyvistä näkemyksistä sairaalan esimiesten muutosjohtamisen tueksi. Tähän tavoitteeseen hain vastausta tutkimuskysymyksillä: Minkälaisia näkemyksiä sairaanhoitajilla on laatujärjestelmän käyttöönotosta? Miten laatujärjestelmän käyttöönotto on muuttanut yksikön toimintaa?

Tutkimuksen tuloksina oli kolme keskeistä pääluokkaa: Johtamisen muutos, hoitotyön muutos ja vetovoimaisuuden muutos. Seuraavana tarkastellaan tutkimustuloksia tutkimuskysymysten mukaan jaoteltuna. Tutkimuksen tavoitteen mukaisesti tulosten perusteella muodostettiin toimenpide-ehdotuksia sairaalan esimiesten muutoksen johtamisen tueksi.

## Johtamisen muutos

TAULUKKO 5. Toimenpide-ehdotukset johtamisen muutokseen

Minkälaisia näkemyksiä sairaanhoitajilla on laatujärjestelmän käyttöönotosta?	
Tutkimustulos	Toimenpide-ehdotus
HUSin arvot koettiin pääsääntöisesti hyvinä, mutta arvoihin sitoutuminen myös epäilytti.	Hoitotyön tulee perustua HUSin strategiaan ja arvopohjaan. Hoitotyötä tulee kehittää kohti strategiassa läpimurtohankkeeksi määritettyä magneettisairaalan akreditointia.
Esimiehen kannustava ja aktivoiva työote	Esimiehellä on keskeinen rooli muutosjohtajana. Esimieheen kohdistuvien vaatimusten ja roolien tunnistaminen ja esimieskoulutukset ovat keskeisiä tekijöitä tukemaan hyvää johtamista.
Päätöksenteon apuvälineiden hyödyntäminen	Hoitotyön ammattilaisilla tulee olla ajantasaiset ohjeet päätöksenteon tukena sekä varmistettava yhteistoiminta eri ammattiryhmien välisissä konsultaatioissa.
Magneettisairaalamallin tavoitetilä on jäänyt epäselväksi yksiköissä	Tavoitetilan kirkastaminen, jotta jokainen työntekijä tietää mitä tavoitellaan ja miten. Magneettisairaalamallin mukaisen hoitotyön varmistaminen alkaa jo perehdytyksestä.
Miten laatujärjestelmän käyttöönotto on muuttanut yksikön toimintaa?	
Tutkimustulos	Toimenpide-ehdotus
Esimiesten koulutuksella on todettu olevan positiivisia vaikutuksia päivittäiseen johtamiseen ja muutosten hallintaan	Esimiesten johtamiskoulutuksella on tärkeä rooli hyvän johtamisen toteuttamisessa
	Työntekijöiden osaamisen hyödyntäminen asiantuntijaverkostoissa ja vastuualueiden kehittämisessä.
Esimiehen rooli yksikössä muuttunut	Muuttuneen esimiehen roolin sanoittaminen henkilökunnalle, jotta henkilökunta pystyy sopeutumaan muutokseen.
	Esimiehen läsnäololla yksikössä on tärkeä merkitys alaisille. Läsnäoloaikaa tulee järjestää, vaikka työpiste ei sijaitisi yksikössä.

Magneettisairaalamallia oli hyödynnetty haastatteluun osallistuneissa yksiköissä noin 3-4 vuotta ja työtä sen eteen oli tehty paljon. Sairaanhoitajat kokivat magneettisairaalan tausta-ajatuksen olevan erittäin hyvä ja tavoiteltava. Alkuvaiheessa magneettisairaala oli lähdetty edistämään yksiköissä hoitotyön mittareiden avulla, joiden avulla olikin saatu hoitotyön laatua tasaisemmaksi yhtenäisten toimintamallien avulla.

Tässä tutkimuksessa haastatellut sairaanhoitajat tunnistivat magneettisairaalamallin jalkauttamisessa hyödynnetyn osastotunteja, käytännön toiminnan ohjaamista ja

seurantaa, magneettisairaalamallin vastuualueen sairaanhoitajan johdolla osaamisen jakamista sekä intranetin materiaalien lukemista. Qu ym. (2019) mukaan Kiinassa toteutetussa magneettisairaalan käyttöönotossa oli hyödynnetty visuaalisuutta. Magneettisairaalaan liittyvistä aiheista oli tehty videoklippejä, tekstejä, post-it lappuja, hiirimattoja, kyniä ym. käyttömateriaalia, jotka muistuttivat käyttäjiä uudesta toimintamallista.

Tässä tutkimuksessa magneettisairaalamallin taustalla ollut tavoite oli jäänyt haastateltaville epäselväksi. Haastatellut sairaanhoitajat toivoivatkin koronapandemian jälkeen normaaliin arkeen palaamisen jälkeen magneettisairaalamallin uutta lanseerausta tavalla, mikä korostaisi hyviä hoitotuloksia ja sairaanhoitajien työn erinomaisuutta. Yksiköissä oli tapahtunut myös paljon muita muutoksia, kuten uuden potilastietojärjestelmän käyttöönotto. Muutoksia oli ollut niin paljon, että sen koettiin osin kuormittavaksi.

Johtamisella on merkittävä vaikutus muutosten onnistumisessa. Esimiesten koulutukseen tulee kiinnittää huomiota, jotta heillä on valmiudet kohdata heihin kohdistuvat erilaiset vaatimukset ja toiveet. (Laurila 2017, Razak 2009.) Tämän tutkimuksen tulokset kuvasivat johtamisen muuttuneen magneettisairaalan myötä. Sairaanhoitajat tunnistivat magneettisairaalamallin mukaisen johtamiskoulutuksen saaneella esimiehellä uudenlaisia valmiuksia johtaa muuttuvaa ja kehittyvää sairaanhoitoa. Osastonhoitajan antama vapaus vastuualueen kehittämiseen toi mukanaan vastuun tehdä työ hyvin. Osastonhoitajan kannustava ja arvostava suhtautuminen koettiin palkitsevana. Kaikkien osastonhoitajien kohdalla vastaavia muutoksia ei ollut havaittavissa. Tutkimuksessa ei selvitetty osastonhoitajien aikaisempaa koulutustasoa tai jatkokoulutuksiin osallistumista, joten koulutuksen vaikutuksista ei voida tehdä laajempia päätelmiä. Lunkan (2018) tutkimustulokset osoittivat, että hoitotyön johtajilla oli tunnistettu riski asioiden kontrollointiin uuden toiminnan jalkauttamisen sijaan. Vallin (2018) tutkimustulosten mukaan sairaanhoitajat olivat tyytyväisiä esimiehiltään saamaansa tukeen ja johtamiseen. Esimiehiltä ei koettu kuitenkaan saatavan riittävästi kiitosta.

Johtamisessa oli tunnistettu muutoksia myös osastonhoitajan työmäärän lisääntymisen myötä. Osastonhoitaja oli yksikössä aikaisempaa vähemmän paikalla. Sairaalan johdon todettiin myös olevan aikaisempaa vieraampaa, koska HUS oli hyvin suuri organisaatio ja henkilökunta työskenteli fyysisesti eri rakennuksissa. Läheisempi ja tiiviimpi suhde esimiehiin ei ollut mahdollista aiempaan tapaan. Kvist ym. (2013) painottivat, että hoitotyön johtajien tulisi olla lähellä hoitotyöntekijöitä ja työskennellä heidän kanssaan. Palautteen antaminen työstä ja erityisesti potilasturvallisuuteen liittyvistä asioista oli tärkeää. Ilmapiirin tulee olla avoin, jotta potilasturvallisuuteen liittyvistä aiheista on mahdollisuus keskustella.

### **Hoitotyön muutos**

TAULUKKO 6. Toimenpide-ehdotukset hoitotyön muutokseen

<b>Minkälaisia näkemyksiä sairaanhoitajilla on laatujärjestelmän käyttöönotosta?</b>	
<b>Tutkimustulos</b>	<b>Toimenpide-ehdotus</b>
Laatujärjestelmä näyttäytyy hoitotyön mittareiden kautta.	Laatujärjestelmän kokonaisuuden avaaminen henkilökunnalle, että laatujärjestelmä ei näyttäydy vain vaatimuksina.
Hoitotyön mittarit tehdään tunnollisesti, mutta niiden tuloksia ei vielä hyödynnetä optimaalisesti.	Tulosten systemaattinen hyödyntäminen kaikkien potilaiden hoidon sekä jatkotoimien suunnittelussa edellyttää vielä kehittämistyötä.
Moniammatillisen tiimin koordinointi. Yksiköissä oli hyvin erilaisia moniammatillisuuden muotoja.	Hyvien käytänteiden laajentaminen yksiköiden välillä.
Työskentely olosuhteet koettiin haastavana.	Potilaiden yksityisyyden suojasta huolehtiminen. Potilashuoneiden siisteyteen ja järjestykseen tulee kiinnittää huomiota.
Kehittämistyö on yksiköissä esillä, mutta ei magneettisairaalan kautta.	Kehittämistyön ymmärtäminen osana magneettisairaalamallin mukaista laatujärjestelmää.

Miten laatujärjestelmän käyttöönotto on muuttanut yksikön toimintaa?	
Tutkimustulos	Toimenpide-ehdotus
Hoitotyössä hyödynnetään luovaa työotetta	Sairaanhoitajien luovuus näkyy potilaiden yksilöllisessä kohtaamisessa ja hoidon suunnittelussa.
Kaikki ammattiryhmät eivät sitoudu laatujärjestelmän mukaisiin toimiin	Yhteisten toimintamallien luominen moniammatilliseen toimintaan. Eri ammattiryhmille kohdennettua tietoa magneettisairaalamallista.
Työ on muuttunut vastuullisemmaksi. Työ koettiin myös aikaisempaa tasalaatuisemmaksi	Hoitotyön kehittäminen hoitotyön mittareita hyödyntäen, on mahdollistanut tasalaatuisen toiminnan.
Hoitotyön rooli on vahvistunut	Hoitotyö on itsenäinen professio ja sillä on oma tärkeä paikkansa sairaalassa tehtävässä työssä.
Turvallisuuteen liittyviä havaintoja tehdään aiempaa enemmän.	Turvallisuushavaintoihin liittyviä kehittämistoimia on toteutettu hyvin, joka kannustaa myös uusien ilmoitusten tekemiseen. Hyvien ideoiden laajentaminen muihin yksikköihin.
Vastuualueiden toiminta koettiin merkityksellisenä yksikön kehittämistyössä.	Sairaanhoitajien vastuualueet vahvistavat heidän omaa vastuutaan ja rooliaan yksikössä. Esimiehellä on keskeinen rooli kannustajana, mahdollistajana sekä myös vastuualueen kehittämistyön edellyttäjänä.

Osallistuminen oman työn kehittämiseen yksiköiden omassa toiminnassa sekä sairaalan yhteisissä asiantuntijaverkostoissa koettiin tärkeänä. Sairaanhoitajat kokivat halutessaan saavansa osallistua työn kehittämiseen sekä erilaisiin asiantuntijaverkostoihin. Työaika oli mahdollista käyttää kehittämistyöhön. Magneettisairaalamallin mukaisesti kehittämiskohteita tuli nostaa kentältä, arjen potilastyöstä. Qun ym. (2019) tutkimustulokset osoittivat, että sairaanhoitajat kokivat sairaalan kehittämistyöhön osallistumisen mielekkääksi ja merkitseväksi.

Uuden oppimista sairaanhoitajat kokivat lähes päivittäin. Koulutusten kohdalla ei kuitenkaan ollut systemaattista tapaa tuoda uutta tietoa yksiköihin. Uuden tiedon siirtyminen oli sattumanvaraista ja henkilöstä riippuvaa. Haastatellut sairaanhoitajat kertoivat työyksiköissä hyödynnettävän näyttöön perustuvaa tutkittua tietoa, eikä ”näin on aina tehty” toimintamalliin enää haluttu palata. Tutkitun tiedon etsiminen oli osa sairaanhoitajan perustyötä. Uutta tietoa etsittiin koulutusten lisäksi luotettavilta internet sivustoilta, kuten oppiportista. Työ oli usein kiireistä eikä uuden tiedon etsimiseen työaikana ollut mahdollisuutta. Sairaanhoitajien oli mahdollista saada työaika omaan vastuualueeseen liittyvän uuden tiedon etsimiseen sekä vastuualueen kehittämistyöhön, mutta tätä mahdollisuutta hyödynnettiin kuitenkin hyvin



vaihtelevasti. Kaikki sairaanhoitajat eivät toimineet aktiivisesti oman vastuualueensa asioissa. Aikaisemman tutkimustiedon perusteella tiedetään, että aiheen syvemmän ymmärryksen muodostumista estäviksi tekijöiksi oli tunnistettu suuri potilasmäärä sekä suuri organisaation ja yksikön koko (Mannermaa 2013). Saunders & Vehviläinen-Julkusen (2016) tutkimuksen tulokset osoittivat, että näyttöön perustuvaa hoitotyötä tulee lisätä suomalaisissa sairaaloissa ja tietoa tulee muokata käytännön läheisempään muotoon. Tyndall ym. (2017) esittivät, että henkilökunnalle tulee osoittaa aikaa, tukea ja kannustusta sekä yhteisöllistä tekemistä, jotta tutkimus tai artikkeleiden kirjoittaminen olisi mahdollista. Esimiesten rooli ilmapiirin muutoksessa tutkimusmyönteisemmäksi oli keskeinen.

Aikaisempien tutkimustulosten mukaan magneettisairaalamallin mittareiden avulla oli mahdollisuus merkittävästi parantaa hoitotyön laatua ja tuottavuutta kiinnittämällä niihin huomiota (Qu ym. 2019, Kutney-Lee 2015, Mills & Gillespie 2013, Lake ym. 2010). Tässä tutkielmassa hoitotyön mittareiden tuloksia hyödynnettiin potilaan hoitoa suunniteltaessa ja toteutettaessa. Systemaattisempaa tulosten analysointia tai seurantaa ja sitä kautta hoitotyön laadun seurantaa tai kehittämistä ei nykyisessä potilastietojärjestelmässä ollut mahdollisuus toteuttaa. Sairaanhoitajat eivät myöskään vertailleet tuloksia muiden yksiköiden vastaaviin tuloksiin, vaikka tulosyksikössä oli kaikilla käytössä samat hoitotyön mittarit.

Magneettisairaalamallin lisäksi yksiköihin tuli uusi potilastietojärjestelmä Apotti, mikä tuki magneettisairaalamallin mukaista toimintaa. Apotin herätteet, kuten esimerkiksi korkeat NEWS-pisteet toimivat hoitotyön apuna. NEWS-pisteiden (National Early Warning Score) eli aikaisen varoituksen pisteytysjärjestelmän avulla voidaan tunnistaa elintoiminnoissa tapahtuvat muutokset (Tehy 2018). Apotin herätteitä tuli myös ei-toivottavissa tilanteissa, joissa NEWS pisteet olivat matalat, eikä syytä huoleen ollut tai Apotti ehdotti katetrin juuren tarkastamista keskellä yötä. Tällöin riskinä haastateltavat tunnistivat, että herätteisiin ei reagoida toivottavalla tavalla tai jokin tärkeä heräte jää huomaamatta.

Kehittämistyö on tietoista ja tarkoituksellista asioiden muuttamista ja parantamista, jossa on tärkeää huomioida tiedon siirtyminen, vaikka henkilöstössä olisi vaihdoksia

(Muurinen 2019). Yksiköissä tapahtuva kehittämistyö oli aikaisempaa jäsentyneempää ja siinä hyödynnettiin kehittämisen apuvälineitä, kuten A4 lomaketta. Aikaisemmin kehittämistyötä ei juurikaan dokumentoitu. Yksiköiden välisiä hyviä käytänteitä jaettiin aikaisempaa enemmän ja säännöllisemmin. Kehittämisen muutokset koettiin erittäin positiivisina. Kvistin ym. (2013) tutkimuksen tulokset erosivat osin tämän tutkimuksen tulosten kanssa. Kvistin mukaan sairaanhoitajilla ei ollut riittävää mahdollisuutta osallistua kehittämistyöhön. Lisäksi kokousten pitämisen säännöllisyys ei toteutunut Kvistin tutkimustuloksissa toivotulla tavalla.

Hoitotyöllä tunnistettiin olevan oma tärkeä roolinsa sairaalassa. Sairaanhoitajien ammatillinen itsetunto oli kehittynyt ja oma osaaminen tunnistettiin aikaisempaa paremmin. Sairaanhoitajat näkivät oman roolinsa potilaan kokonaisuuden huomioimisessa ja moniammatillisten toimijoiden koordinoijana. Sairaanhoitajat olivat todenneet, että kukaan muu kuin he itse ei kehitä hoitotyötä. Kuitenkin oma kehittäjän rooli oli vielä osin vieras. Ammattikorkeakoulun suorittaneilla sairaanhoitajilla koettiin olevan paremmat valmiudet kehittämistyöhön, kuin aikaisempien tutkintojen suorittaneilla.

Moniammatillisuutta haastatellut sairaanhoitajat kuvasivat usein asioiden koordinoitina, ei varsinaisena yhdessä asioista neuvottelemisena ja sopimisena. Ammattiryhmien väliseen vuorovaikutukseen oltiin kuitenkin tyytyväisiä. Yksiköissä oli aloitettu moniammatillisia tapaamisia ja ne koettiin erittäin hyvinä ja potilaan hoitoa edesauttavina. Vallin (2018) tutkimustulosten mukaan toimintaympäristöä kuvaavista tekijöistä moniammatillinen vuorovaikutus toteutui parhaiten.

Hoitotyöhön perehdytys koettiin hyvänä, mutta magneettisairaalamalliin ei juuri perehdytetty uusia työntekijöitä. Magneettisairaalamalli selkeytyi vasta myöhemmässä vaiheessa, kun työntekijä itse alkoi etsimään tietoa aiheesta. Haastatellut sairaanhoitajat kokivat, että saivat tarvittaessa kollegoiltaan hyvin apua. Toisen sairaanhoitajan tukeen ja neuvoihin luotettiin ja ammattitaito yksiköissä koettiin vahvana. Tarvittaessa myös muu konsultaatio koettiin helposti toteutettavaksi. Fauhs & Prouskan (2014) tutkimustulokset osoittivat, että muutoksen positiivisena kokemiseen

vaikutti merkitsevästi muutokseen osallistumisen mahdollisuus sekä kollegoilta saatu tuki.

### Vetovoimaisuuden muutos

TAULUKKO 7. Toimenpide-ehdotukset vetovoimaisuuden muutokseen

<b>Minkälaisia näkemyksiä sairaanhoitajilla on laatujärjestelmän käyttöönotosta?</b>	
<b>Tutkimustulos</b>	<b>Toimenpide-ehdotus</b>
Työhyvinvointiin ei kiinnitetty riittävästi huomiota muutostilanteissa. Tukitoimista ei ollut riittävästi tietoa.	Erityisesti muutostilanteissa on kiinnitettävä erityistä huomiota henkilökunnan työhyvinvointiin ja jaksamiseen. Erilaisien tukitoimien mahdollisuudet henkilökunnan tavoitettavissa.
Hoitotyönmittarit mahdollistivat ohjauskeskustelun aloittamisen potilaan kanssa.	Hoitotyön mittarien avulla hoidollisten ja ohjaavien keskustelujen käyminen systemoituu ja avaa luontevan väylän potilaan kanssa käytävään kommunikaatioon.
Uutta tietoa hyödynnetään aiempaa enemmän	Tutkitun tiedon hyödyntäminen osana jokapäiväistä hoitotyötä.
Ajatus magneettisairaalamallista koettiin hyvänä ja tavoiteltavana. Taustalla oleva ideologia ja kokonaisuus olivat osalla jääneet osin epäselviksi.	Magneettisairaalamallista tulee keskustella laajemmin, mitä sillä tavoitellaan, mikä on tavoitetilä ja mitä laatujärjestelmän käyttöönotolla saavutetaan.
<b>Miten laatujärjestelmän käyttöönotto on muuttanut yksikön toimintaa?</b>	
<b>Tutkimustulos</b>	<b>Toimenpide-ehdotus</b>
Koulutuksista jaetaan tietoa henkilökunnan kesken, mutta ajoittain tiedonjakamista ei tapahdu.	Systemaattinen koulutuspalautteen jakamisen muotoa kehitettävä, jotta uutta tietoa saadaan jaettua henkilökunnan kesken.
Hyvin tehdystä työstä palkitseminen ja erilaisten palkitsemismuotojen laajempi käyttöönotto koettiin tärkeänä.	Erilaisten palkitsemisen muotojen kehittäminen ja hyödyntäminen osana yksikön henkilöstöjohtamista.
Potilaan rooli oman hoitonsa asiantuntijana on vahvistunut ja potilaan rooli tunnistetaan aiempaa paremmin.	Tietokoneella tehtävä työ, vie huomiota pois potilaasta. Potilas on keskiössä oman hoitonsa suunnittelussa ja toteutuksessa.

Magneettisairaalamallissa yksi keskeinen tekijä on vetovoimaisuus. Muissa laatujärjestelmissä vastaavaa käsitettä ei ollut havaittavissa, vaan vetovoimaisuus on magneettisairaalan omaleimainen piirre (ks. EFQM 2019, Labquality 2020, Labquality 2020c, CAF 2013).

Koronapandemia oli aiheuttanut kaikissa yksiköissä haasteita ja työhyvinvointi ennen pandemiaa koettiin yksiköissä hyvin eri tavoin. Osassa arki oli ollut kuormittavaa jo ennen korona-aikaa, kun toisissa yksiköissä koettiin työyhteisön olleen varsin hyvässä

tilanteessa. Sairaالاتasoinen tuki koettiin kuormittavissa tilanteissa heikkona ja tukitoimien olemassaolosta ei aina tiedetty. Toisaalta oli myös kokemus, että poikkeusoloissa henkilökunnasta oli pidetty hyvää huolta.

Hoitotyössä palkitsemista tulisi tarkastella kokonaispalkitsemisen muodossa. Palkan sekä rahallisten lisien lisäksi tulisi hyödyntää aineettoman palkitsemisen keinoja, kuten arvostusta ja palautetta työyhteisöltä, työajan järjestelyitä, työn sisältöä sekä mahdollisuutta kehittyä, osallistua ja vaikuttaa. (Seitovirta 2018.). Aineeton palkitseminen on kontekstisidonnaista ja ihmiset kokevat aineettoman palkitsemisen hyvin eri tavoin. Aineettoman palkitsemisen avulla voidaan tukea työn iloa ja työn merkitykselliseksi kokemista. (Handolin 2013.) Esimiesten kannustuksella ja tuella on merkittävä rooli sairaanhoitajien työssä pysymisessä (Buffington, Zwink, Fink, DeVine & Sanders 2012).

Pohjois-Savon sairaanhoitopiiriin tehty tutkimus osoitti samansuuntaisia tuloksia tyytyväisyyden ja potilaiden hoidon kohdalla kuin tässä tutkimuksessa. Potilaat olivat tyytyväisiä hoitoonsa, mutta henkilökunnan tyytyväisyydessä oli kehitettävää ylemmän johdon jäädessä etäiseksi. Terveyspalveluiden kulmakiviksi tunnistettiin hyvinvoiva henkilökunta sekä laadukas potilashoito. (Mäntynen, Miettinen, Vehviläinen-Julkunen & Kvist 2015.) Potilasturvallisen kulttuurin luomisessa keskeisinä tekijöinä oli avoin ilmapiiri, jossa oli mahdollista keskustella virheistä sekä parhaista hoitokäytännöistä (Kvist ym. 2013).

Turvallisuuskulttuurissa tunnistettiin merkittäviä muutoksia. Turvallisuuteen liittyviä asioita oli tunnistettu aikaisempaa enemmän ja niistä keskusteltiin yksiköissä. Turvallisuuteen liittyviä toimenpiteitä oli tehty esimerkiksi turvallisuuskävelyiden ja turvakanyylien käyttöönoton muodossa. Turvallisuusriskinä sairaanhoitajat tunnistivat yksiköiden toimintaympäristön. Yksiköiden tilat eivät enää sairaanhoitajien mielestä tukeneet nykyaikaista sairaanhoitoa. Ahtaissa tiloissa, joissa oli potilaiden apuvälineitä ja hoitoon liittyvää materiaalia, tunnistettiin turvallisuusriskejä kuten potilaiden ja henkilökunnan kaatumisriski. Tarkkosen (2016) tutkimuksen tulokset osoittivat organisaatioiden työturvallisuuden ja työhyvinvoinnin hallinnan olevan usein hajanaista ja yksittäisiin ongelmatilanteisiin puuttuvaa ja niitä korjaavaa. Organisaatioiden

työkulttuurin kehittäminen edellytti koulutusta ja työturvallisuuden ja työhyvinvoinnin kokonaisuuden haltuun ottamista. Työturvallisuuden eteen oli kaikkien tehtävä yhdessä töitä organisaation johdosta työntekijöihin asti.

Tässä tutkimuksessa haastateltavien mukaan mielikuva magneettisairaalaista oli positiivinen ja hoitotyön laatua edistävä. Kuitenkin magneettisairaalan status oli edellyttänyt suurta taloudellista sekä henkilöstöresurssin käyttöä. Erityisesti tulevaa sertifiointia pidettiin kalliina, siitä saataviin hyötyihin suhteutettuna. Aikaisempien tutkimustulosten mukaan laatujärjestelmän käyttöönotto aiheutti muutoksia organisaation toimintaan, laatujärjestelmästä riippumatta. Erityistä huomiota oli kiinnitettävä selkeään tavoitteenasetteluun. Onnistunut käyttöönotto edellytti huolellisesta suunnitelmaa ja mittaustuloksia, joiden avulla oli mahdollista arvioida käyttöönoton onnistumista. (Luczak 2012, Razak ym. 2009). Laatujärjestelmän käyttöönotto edellytti henkilöstöresurssien käyttöä sekä taloudellista panostusta (Luczak 2012).

Potilaan rooli oman sairautensa asiantuntijana oli tunnistettu aikaisempaa paremmin. Sairaanhoidajat kokivat, että potilaat saivat osallistua halutessaan omaan hoitoonsa. Erityisesti iäkkäiden potilaiden kerrottiin luottavan edelleen ammattilaisten ratkaisuihin, eivätkä he välttämättä halunneet osallistua oman hoitonsa suunnitteluun. Aikaisemmassa tutkimuksessa 77% potilaista oli arvioinut erikoissairaanhoidossa saamansa hoidon laadun erinomaiseksi (Mäntynen ym. 2015.) Amerikassa tehdyn tutkimuksen tuloksissa huomattiin merkittävä ero magneettisairaaloiden ja ei magneettisairaaloiden hoidon laadussa, henkilökunnan työhyvinvoinnissa sekä luottamuksessa esimiehiin magneettisairaaloiden eduksi. Myös potilaat olivat merkittävästi tyytyväisempiä hoitoonsa magneettisairaaloissa. (Meier, Erickson, Snow & Kline 2019, Kutney-Lee ym. 2015.)

## 6.2 Tutkimuksen luotettavuus

Tässä tutkimuksessa oli pyritty kuvaamaan mahdollisimman tarkasti kaikki tutkimuksen vaiheet, jotta tutkimuksen metodisia valintoja oli mahdollista seurata. Tässä tutkimuksessa luotettavuutta parannettiin kuvaamalla aineiston keruu ja analyysi vaiheittain tarkasti. Analyysin etenemisen seurannan mahdollistamiseksi tutkija oli

muodostanut esimerkkitaulukon aineiston luokittelusta. Taulukosta pystyi arvioimaan luokittelun etenemistä suorasta lainauksesta alkaen aina pääluokkaan asti, vaihe vaiheelta. Tulosesitykseen jokaisen pääluokan kohdalle oli koottu luokittelun muodostumista kuvaava taulukko, jotta tutkimustulosten luokittelun muodostumista oli mahdollista seurata. Analyysin seuraamista oli mahdollistettu käyttämällä haastatteluista suoria lainauksia. Kaikilta haastatetuilta oli valikoitu suoria lainauksia, kuvaamaan heidän näkemyksiään. Suorien lainausten avulla voitiin arvioida myös tieteellisen päättelyn relevanssia.

Maailmanlaajuisen koronapandemian vuoksi sairaaloihin ei päästetty kevään 2020 aikana ulkopuolisia henkilöitä rekrytoimaan eikä haastattelemaan. Haastatteluiden rekrytoinnit oli suoritettava etäyhteyttä käyttäen, mikä oli etäisempi tapa kohdata rekrytoitavat sairaanhoitajat. Keskinäinen vuorovaikutus jäi tällä tavalla vähäiseksi. Haastattelut oli siirrettävä kesälomien ajankohtaan, jolloin henkilökunnan tavoittaminen oli haastavampaa. Tutkija hyödynsi sähköpostiviestejä sekä Teams yhteistyö- ja viestintäalustaa haastateltavien rekrytoinnissa sekä haastateltavien kanssa viestinnässä.

Koronapandemia asetti rajoituksia henkilökohtaisemmalle rekrytointiprosessille ja on voinut aiheuttaa valikoitumista haastateltaviksi ilmoittautuneissa henkilöissä. Työtilanne yksiköissä on voinut olla pandemiasta ja poikkeuslakien voimassaolosta johtuen haastava ja siten rajoittaa tutkimukseen osallistumishalukkuutta. Tutkijan henkilökohtaisen, yksiköissä kasvotusten tapahtuvan rekrytoinnin puuttuminen, saattoi vaikuttaa tutkittavien osallistumiseen. Haastattelut siirtyivät suunniteltua ajankohtaa myöhäisemmäksi, ajoittuen kesälomakaudelle. Haastatteluiden ajankohta oli myös saattanut aiheuttaa valikoitumista haastateltavissa. Nämä edellä mainitut asiat olivat voineet vaikuttaa myös haastateltavien määrään. Haastateltavien määrä jäi seitsemään (7) sairaanhoitajaan, kun suunnitelmassa oli 9-15 sairaanhoitajan haastattelu. Haastatteluiden kohdalla oli keskeistä pohtia aineiston saturaatiota eli kylläntymistä haastateltavien henkilömäärän sijaan. Tehtyjen haastatteluiden jälkeen, tutkijana totesin aineistossa tapahtuneen kylläntymistä eli uutta tietoa tutkimuskysymysten näkökulmasta ei enää juuri tullut.

En työskennellyt tutkittavassa sairaanhoitopiirissä, joten pystyin olemaan puolueeton koko tutkimuksen ajan ja raportoimaan tulokset mahdollisimman tarkasti. Otin huomioon oman terveydenhuollon johtamisen taustani ja pyrin olemaan kaikissa toiminnoissani mahdollisimman objektiivinen. Kokemattomuus laadullisen tutkimuksen tekemisessä näkyi analyysissä alun liian laajojen koodien muodostamisena. Koodien laajuuden vuoksi myös analyysin etenemisen seuraaminen muuttui haastavammaksi. Jouduin tarkentamaan tutkielman edetessä analyysin luokkia, ja luokkien määrä muuttui hieman analyysin tarkkuuden muotouduttua. Analyysin luokkaa kuvaavaa nimeä jouduin muotoilemaan tutkimuksen edetessä uudestaan, jotta se vastasi mahdollisimman hyvin sisältöä.

### 6.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset

Yksiköissä oli havaittavissa useita magneettisairaalan käyttöönottoon liittyviä toimia, joita henkilökunta ei osannut yhdistää magneettisairaalamalliin. Magneettisairaalamallin mukainen laatujärjestelmän käyttöönotto näyttäytyi sairaanhoitajille lähinnä mittareiden kautta. Laatujärjestelmän tavoitetila ja laajempi käsitys siihen liittyvistä tekijöistä ei ollut vielä jalkautunut yksiköihin. Jatkossa esimiesten tulee kiinnittää huomiota, miten laatujärjestelmästä ja sen tavoitteista yksiköissä keskustellaan ja miten uusille työntekijöille varmistetaan perehdytys magneettisairaalamalliin. Yksittäisten suoritteiden seurannan lisäksi, tulisi sairaanhoitajille kertoa, minkä vuoksi mittareita tehdään sekä pohtia seurannan tulosten vaikutuksia yksikön toimintaan. Sairanhoitajille tulee kertoa millä tavalla laatujärjestelmä hyödyttää yksittäistä työntekijää, työyksikköä tai sairaalaa sekä mitä standardoinnin jälkeen tapahtuu. Esimiesten tulee sanoittaa henkilökunnalle, mitä tavoitteet tarkoittavat yksittäisen työntekijän näkökulmasta. Minkälaisena laatujärjestelmä näyttäytyy yksiköiden henkilökunnalle, on suuri vaikutus, miten laatujärjestelmä hyväksytään ja otetaan käyttöön.

Esimiesten sekä henkilökunnan kouluttaminen on keskeisessä asemassa laatujärjestelmän onnistuneessa käyttöönotossa. Hoitotyön johtamisessa oli nähtävissä positiivisia muutoksia johtamiskoulutusten myötä. Onnistunut muutoksen johtaminen edellyttää osaavaa esimiestyötä. Henkilökunnan kouluttaminen laajemmin

magneettisairaalamallin mukaiseen toimintaan on keskeisessä asemassa siinä, että koko henkilökunta pystyy kehittämään toimintaa kohti tavoitetilaa ja sertifiointia. Yksiköiden kehittämistyö oli muuttunut systemaattisemmaksi ja asiat dokumentoitiin aiempaa paremmin. Tutkittua tietoa hyödynnettiin aktiivisesti ja sitä jaettiin yksiköissä sekä yksikkötasojen yli.

Yksiköissä, joissa hyödynnettiin moniammatillisuutta potilaan hoidon suunnittelussa ja toteutuksessa tunnistettiin hoitotyön rooli aiempaa paremmin. Moniammatillisuuden muodoissa oli vaihtelua yksiköiden välillä. Potilaan roolin nostaminen keskiöön ja aktiiviseksi toimijaksi omassa hoidossaan oli tunnistettu aiempaa selkeämmin. Potilaan rooli jäi ajoittain taustalle, ellei potilas aktiivisesti itse ollut mukana moniammatillisessa keskustelussa. Moniammatillista työskentelyä on tärkeää kehittää, jotta tiimin osaaminen saadaan hyödynnettyä potilaan parhaan hoidon toteuttamiseksi.

Työympäristön kehittäminen edellyttää kehittämistoimia, jotta yksiköistä saadaan osaavan henkilökunnan kannalta vetovoimaisia. Erityistä huomiota on kiinnitettävä tilojen ahtauteen ja runsaaseen välineistöön potilashuoneissa ja käytävillä, mikä aiheuttaa kaatumisriskin potilaille ja henkilökunnalle. Potilaiden asioista joudutaan keskustelemaan muiden potilaiden kuullen, jolloin tietoturva vaarantuu.

Työyksiköiden turvallisuuskulttuurissa oli tapahtunut merkittäviä muutoksia positiiviseen suuntaan. Turvallisuuteen liittyviä riskejä tunnistetaan hyvin ja niihin puututaan välittömästi. Sairaanhoitajat olivat ottaneet turvavälineistöä aktiivisesti käyttöön. Ilmapiiirin ylläpitäminen avoimena mahdollistaa turvallisuusasioista keskustelun ja riskitekijöihin puuttumisen myös jatkossa.

Terveystenhuollossa tapahtuvat jatkuvat muutokset haastavat esimiestyötä. Uuden toimintamallin jalkauttaminen edellyttää muutosjohtamista. Seuraavan muutoksen jo tullessa on haasteellista pystyä edelleen johtamaan aikaisemmin käynnistyneitä muutosprojekteja. Osallistamalla henkilökuntaa muutokseen, voidaan vahvistaa muutoksen onnistumista, henkilökunnan muutokseen sitoutumista ja muutos koetaan todennäköisemmin positiivisena. Hyvällä muutosjohtamisella voidaan tukea myös henkilökunnan hyvinvointia.



Tämän tutkimuksen perusteella voidaan esittää seuraavat jatkotutkimusaiheet:

-Koronapandemia vaikutti merkittävästi koko suomalaisen terveydenhuoltojärjestelmään vuonna 2020 ja koronan vaikutukset olivat läsnä myös tämän tutkimuksen haastatteluiden vastauksissa. Jatkossa olisi tärkeää selvittää, miten merkittävästi yksikön toimintaan vaikuttavat tekijät, kuten pandemia, vaikuttavat laatuja järjestelmän käyttöönottoon. Miten laatuja järjestelmän käyttöönottoa voidaan edistää, vaikka jokin toinen merkittävästi yksikön toimintaan vaikuttava asia vie osan huomiosta?

- Magneettisairaalamallin jatkokehittäminen hoitotyön erinomaisuuden ja hoitotyön laadun parantumisen kautta. Tällä hetkellä magneettisairaalamalli näyttäytyy sairaanhoitajille mittareiden kautta, joiden avulla on hoitotyötä saatu yhtenäistettyä ja kehitettyä tasalaatuisemmaksi. Olisi tärkeää tutkia miten hoitotyötä voidaan jatkossa kehittää kohti tavoitetilaa.

- Palkitseminen on osa työn mielekkääksi kokemista ja arvostusta. Yksi keskeinen palkitsemisenmuoto on aineeton palkitseminen. Olisi tärkeää tutkia minkälaisia näkemyksiä sairaanhoitajilla ja heidän esimiehillään on aineettomasta palkitsemisesta. Miten aineettoman palkitsemisen menetelmiä voidaan kehittää niin, että sairaanhoitajat kokevat ne merkityksellisiksi?

## LÄHTEET

Aiken, L., Sermeus, W., Van den Heede, K., McKee, M., Bruyneel, L., Rafferty, A., Griffiths, P., Moreno-Casbas, M., Tishelman, C., Scott, A., Brzostek, T., Kinnun, J., Schwendimann, R., Heinen, M., Zikos, D., Sjetne, S., Smith, H. & Kutney-Lee, A. 2012. Patient safety, satisfaction, and quality of hospital care: cross sectional surveys of nurses and patients in 12 countries in Europe and the United States. *British Medical Journal* 344: 1717.

A-klinikkasäätiö 2020. SHQS-laaduntunnustus. Luettu 4.10.2020. Saatavissa: <https://a-klinikkasaatio.fi/shqs-laaduntunnustus>

Alasuutari, p. 2011. Laadullinen tutkimus 2.0. Tampere: Vastapaino.

Alavi, S. & Gill, C. 2017. Leading Change Authentically: How Authentic Leaders Influence Follower Responses to Complex Change. *Journal of Leadership & Organizational Studies* 24:2, 157-171.

Amstrong, K, Laschinger, H & Wong, C. 2009. Workplace Empowerment and Magnet Hospital Characteristics as Predictors of Patient Safety Climate. *Journal of Nursing Care Quality* 24, 55-62.

ANCC 2020. ANCC Magnet Recognition Program. Luettu 7.1.2020. Saatavissa: <https://www.nursingworld.org/organizational-programs/magnet/>

ANCC 2020b. Find a Magnet Facility. Luettu 7.1.2020. Saatavissa: <https://www.nursingworld.org/organizational-programs/magnet/find-a-magnet-facility/>

ANCC 2020c. Magnet Model - Creating a Magnet Culture. Luettu 5.3.2020. Saatavissa: <https://www.nursingworld.org/organizational-programs/magnet/magnet-model/>

ANCC 2020d. Why become Magnet? Luettu 5.3.2020. Saatavissa: <https://www.nursingworld.org/organizational-programs/magnet/about-magnet/why-become-magnet/>

ANCC 2020e. About magnet. Luettu 5.3.2020. Saatavissa: <https://www.nursingworld.org/organizational-programs/magnet/about-magnet/>

ANCC 2020f. Journey to Magnet Excellence. Luettu: 9.10.2020. Saatavissa: <https://www.nursingworld.org/organizational-programs/magnet/journey-to-magnet-excellence/>

Barnes, H., Rearden, J. & McHugan M. 2016. Magnet hospital Recognition Linked to Lower Central Lin-Associated Bloodstream Infection Rates. Research in Nursing & Health 36, 96-104.

Buffington, A., Zwink, J., Fink, R., DeVine, D. & Sanders, C. 2012. Factors Affecting Nurse Retention at an Academic Magnet Hospital. The Journal of nursing administration 42:5, 273-281.

CAF 2013. Yhteinen arviointimalli The Common Assessment Framework (CAF) Organisaation kehittäminen itsearviointin avulla. Luettu 25.3.2020. Saatavissa: <https://vm.fi/documents/10623/307561/CAF+2013+%28suomeksi%29.pdf/a986fa41-f952-47ef-9c59-be4b619af8ce/CAF+2013+%28suomeksi%29.pdf>

Cho, EChin, D., Kim, S. 2016. The Relationships of Nurse Staffing Level and Work Environment With Patient Adverse Events. Journal of Nursing Scholarship 48:1, 74-82.

EFQM 2019. EFQM-malli. Saatavissa tilaamalla EFQM:n internetsivuilta <https://www.efqm.org/>

Ekola, S. 2017. Toimintakertomus 2017 HYKS Sydän- ja keuhkokeskus Hoitotyö. Saatavissa: [https://www.hus.fi/hus-tietoa/sairaanhoitoalueet/hyks/sydan\\_ja\\_keuhkokeskus\\_hyks/SKtiedostoja/Toimintakertomus%20hoitoty%c3%b6%202017.pdf](https://www.hus.fi/hus-tietoa/sairaanhoitoalueet/hyks/sydan_ja_keuhkokeskus_hyks/SKtiedostoja/Toimintakertomus%20hoitoty%c3%b6%202017.pdf)

Eskola, J, Lätti, J. & Vastamäki, J. 2018. Teemahaastattelu: Lyhyt selviytymisopas. Teoksessa: Valli, R. 2018. Ikkunoita tutkimusmetodeihin. Jyväskylä: Ps-kustannus.

Evans, T., Rittenhouse, K., Horst, M., Osler, T., Rogers, A. Miller, J. Martin, C., Mooney, C. & Rogers, F. 2014. Magnet hospitals are a magnet for higher survival rates at adult trauma centers. Journal of Trauma and Acute Care Surgery 77:1.

Finlex 17.8.1992/785. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Saatavissa: <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Finlex 30.12.2010/1326. Terveystieteiden laaki. Saatavissa:  
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326#L1P8>

Fuchs, S. & Prouska, R. 2014. Creating Positive Employee Change Evaluation: The Role of Different Levels of Organizational Support and Change Participation. *Journal of Change Management* 14:3, 361-383.

Graamans, E., Aij, K., Vonk, A. & Have, W., 2020. Case study: examining failure in change management. *Journal of Organizational Change Management* 33:2, 319-330.

Grant, B., Coello, S., Riehle, M. & Dente, D. 2010. An evaluation of the nursing practice environment and successful change management using the new generation Magnet Model. *Journal of Nursing Management* 18, 326-331.

Handolin, V-V. 2012. Aineeton palkitseminen työntekijöiden kokemana. Vaasan yliopisto. Johtamisen yksikkö. Väitöskirja.

Huotari, P. 2009. Strateginen osaamisen johtaminen kuntien sosiaali- ja terveystoimessa - Neljän kunnan sosiaali- ja terveystoimen esimiesten käsityksiä strategisesta osaamisen johtamisesta. Tampereen yliopisto. Kauppa- ja hallintotieteiden tiedekunta. Väitöskirja.

HUS 2018. Hoitotyön vuosikertomus 2018. Tietoa ja taitoa hoitotyössä. Saatavissa:  
[http://niinidigi.kopioniini.fi/HUS\\_Hoitotyön\\_vuosikertomus\\_2018/page\\_1.html](http://niinidigi.kopioniini.fi/HUS_Hoitotyön_vuosikertomus_2018/page_1.html)

HUS 2020. Magneettisairaala. Luettu 13.1.2020. Saatavissa:  
<https://www.hus.fi/potilaalle/laatu-ja-potilasturvallisuus/toiminnan-laatu-HUSssa/Sivut/Magneettisairaala.aspx>

HUS 2020b. Eettisen lausunnon hakeminen. Luettu 26.12.2020. Saatavissa:  
<https://www.hus.fi/tutkimus-ja-opetus/tutkijan-ohjeet/eettisen-lausunnon-hakeminen>

Joutsenon opisto 2020. Joutsenon opistolle CAF-tunnustus ensimmäisenä oppilaitoksena Suomessa. Luettu 4.10.2020. Saatavissa:  
<http://www.joutsenonopisto.fi/joutsenon-opistolle-caf-tunnustus-ensimmaisena-oppilaitoksena-suomessa/>

Juppo, V. 2011. Muutoksen johtaminen suomalaisessa yliopistouudistuksessa rehtoreiden näkökulmasta. Vaasan yliopisto. Filosofinen tiedekunta. Väitöskirja.

Kiviranta, K. 2018. Laadullinen tutkimus prosessina. Teoksessa: Valli, R. (Toim.) 2018. Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. Jyväskylä: PS- Kustannus.

Kiwa 2018. Suomen ainoa kansainvälisesti johtamisjärjestelmänsä sertifioinut yliopistosairaala on sote-uudistuksessa askeleen edellä muita. Luettu 4.10.2020. Saatavissa: <https://www.mynewsdesk.com/fi/inspecta-finland/news/suomen-ainoa-kansainvalisesti-johtamisjaerjestelmaensae-certifioinut-yliopistosairaala-on-sote-uudistuksessa-askeleen-edellae-muita-295855>

Kiwa 2020. Sosiaali- ja terveydenhuoltoalan johtamisjärjestelmän sertifiointi. Luettu 24.3.2020. Saatavissa: <https://www.kiwa.com/fi/fi/palvelumme/sosiaali-ja-terveydenhuollon-johtamisjarjestelman-sertifiointi-iso-15224-ja-iso-9001/iso9001-sote-esite.pdf>

Koivula, U-M., Hautaviita, P. & Laaksonen, H. 2020. Laatu ja vaikuttavuus. Teoksessa: Laaksonen, H., Laitinen, J. & Hiilamo, H. (toim.) 2020 Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kuntaliitto 2019. Terveydenhuollon laatuopas. Luettu 28.5.2020. Saatavissa: <https://www.kuntaliitto.fi/ajankohtaista/2019/uudistettu-terveydenhuollon-laatuopas-julkistettu>

Kuopio 2020. Kohti erinomaista toimintaa -CAF-tunnustus KYP:n vastualueille. Luettu 4.10.2020. Saatavissa: <https://www.kuopio.fi/-/kohti-erinomaista-toimintaa-caf-tunnustus-kyp-n-yksikoille>

Kutney-Lee, A., Witkoski, A., Sloane, D., Cimiotti, J., Quinn, L. & Aiken, L. 2015. Changes in Patient and Nurse Outcomes Associated With Magnet Hospital Recognition. Medical Care 53:6.

Kvist, T., Mäntynen, R., Turunen, H., Partanen, P., Miettinen, M., Wolf, G. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. How magnetic are Finnish hospitals measured by transformational leadership and empirical quality outcomes? *Journal of Nursing Management* 21, 152-164.

KYS 2018. Laatusertifikaatti kertoo KYSin pitkäjänteisestä kehitystyöstä. Luettu 4.10.2020. Saatavissa: [https://www.psshp.fi/uutiset/-/asset\\_publisher/kBaIMxgoxAzX/content/laatusertifikaatti-kertoo-kysin-pitkajanteisesta-kehitystyosta?inheritRedirect=false](https://www.psshp.fi/uutiset/-/asset_publisher/kBaIMxgoxAzX/content/laatusertifikaatti-kertoo-kysin-pitkajanteisesta-kehitystyosta?inheritRedirect=false)

Laatukeskus 2020. EFQM-asiakkaamme. Luettu 30.9.2020. Saatavissa: <https://www.laatukeskus.fi/laatukeskus/referenssit/efqm-asiakkaamme.html>

Laatukeskus 2020b. EFQM johtamis- ja kehittämismalli muutoksen johtamiseen ja suorituskyvyn parantamiseen!. Luettu 9.10.2020. Saatavissa: <https://www.laatukeskus.fi/efqm-johtamis-ja-kehittamismalli.html>

Labquality 2020. ISO-standardien mukaiset sertifiointit. Luettu 24.3.2020. Saatavissa: <https://www.labquality.fi/auditointi-ja-sertifiointi/iso-standardien-mukaiset-auditoinnit/>

Labquality 2020b. SFS-EN 15224 -laadunhallintajärjestelmä terveydenhuoltoalan käyttöön. Luettu 24.3.2020. Saatavissa: <https://www.labquality.fi/auditointi-ja-sertifiointi/iso-standardien-mukaiset-auditoinnit/sfs-en-15224-laadunhallintajarjestelma-terveydenhuoltoalan-kayttoon/>

Labquality 2020c. SHQS – tie jatkuvaan parantamiseen. Luettu 24.3.2020. Saatavissa: <https://www.labquality.fi/auditointi-ja-sertifiointi/shqs-laatuohjelma-tie-jatkuvaan-parantamiseen/>

Lake, E., Shang, J., Klaus, S. & Dunton, N. 2010. Patients Falls: Association With Hospital Magnet Status and Nursing Unit Staffing. *Research in Nursing & Health* 33:5.

Lapin sairaanhoitopiiri 2020. Laadunhallinta. Luettu 24.3.2020. Saatavissa: <http://www.lshp.fi/fi-FI/Sairaanhoitopiiri/Laadunhallinta>

Laurila, M. 2017. ”Me ollaan kaikki samassa veneessä ja soudetaan yhdessä samaan suuntaan” Esimiesten ja henkilöstön käsityksiä hyvästä muutosjohtajuudesta. Vaasan yliopisto. Liiketaloustiede. Väitöskirja.

Leclin, O. 2006. Laatu yrityksen menestystekijänä. Helsinki: Talentum.

Lunkka, N. 2018. Makeing sense of hospital change project actuality. Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja.

Luczak, J. 2012. Establishing a small company’s medical device system. Total Quality Management & Business Excellence 24:4, 363-373.

Mannermaa, K. 2013. Tiedon jalostaminen osaamiseksi- vertaileva tutkimus yksityisen ja julkisen sektorin työterveyshuolto-organisaatioissa. Tampereen teknillinen yliopisto. Väitöskirja.

Meier, A., Erickson J., Snow,N. & Kline M. 2019. Nurse and Patient Satisfaction. The Journal of Nursing Administration 49:11, 520-522.

McHugan, M., Kelly, L, Smith, H., Wu, E., Vanak, J & Aiken, L. 2013. Lover Mortality in Magnet Hospitals. Medical Care 51:5, 382-388.

Metsämuuronen, J. 2011. Laadullisen tutkimuksen käsikirja. Helsinki: International Methelp Oy.

Mills, A. & Gillespie, K. 2013. Effect of Magnet Hospital Recognition on 2 Patient Outcomes. Journal of Nursing Care Quality 28:1.

Mikkelin Kotikaari Ry 2020. Alansa suunnannäyttäjä Mikkelin Kotikaari ry palkittiin Suomen laatupalkinnolla. Luettu 4.10.2020. Saatavissa: <https://kotikaari.fi/2019/10/24/alansa-suunnannayttaja-mikkelin-kotikaari-ry-palkittiin-suomen-laatupalkinnolla/>

Muurinen, H. 2019. Pragmatismi ja kokeileva lähestymistapa sosiaalityön tietonmuodostuksessa. Helsingin yliopisto. Valtiotieteellinen tiedekunta. Väitöskirja.

Myllärinen, T. 2014. Sosiaali- ja terveysalan johtamisen tulevaisuuden haasteteet. Teoksessa: Niiranen, V., Joensuu, M., Lammintakanen, J. & Kerkkänen, M. 2014. Johtajana muutoksessa. Kuntaliitto. ACTA 253.

Mäntynen, R., Miettinen M., Vehviläinen-Julkunen K. & Kvist, T. 2015. Mitä potilaiden arvioinnit hoidon laadusta ja hoitohenkilökunnan arvioinnit työtyytyväisyydestä ja johtamisesta kertovat erikoissairaanhoidon erinomaisuudesta? *Hoitotiede* 27:1, 18-30.

Mäntyranta, T. & Kaila, M. 2008. Fokusryhmähaastattelu laadullisen tutkimuksen menetelmä lääketieteessä. *Duodecim* 124.

Nuño-Solinis, R. 2018. Are Healthcare Organizations Ready for Change? *Journal of Health Policy and Management* 7:12, 1158-1160.

Nuutinen, S. Manka, M-L. & Heikkilä-Tammi, K. 2011. Muutosjohtaminen kunnassa – henkilöstöhallinnon järjestelmän uudistaminen työhyvinvoinnin haasteena. Teoksessa: Työelämän tutkimuspäivät 2010. Työn tuottavuus + työelämän laatu – mahdollisuus vai mahdottomuus? Tampereen yliopisto. Työelämän tutkimuspäivien konferenssijulkaisuja 2/2011.

Pakkanen, S. 2011. Muutosjohtaminen terveydenhuollon osastonhoitajan työssä – osastonhoitajien kokemuksia muutosjohtamisesta, muutosvastarinnasta sekä osastonhoitajalta edellytetyjä ominaisuuksia muutosjohtajana. Itä-Suomen yliopisto. Yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunta. Pro gradu -tutkielma.

Pekurinen, M., Räikkönen, O. & Leinonen T. 2008. Tilannekatsaus sosiaali- ja terveydenhuollon laatuun vuonna 2008. Stakesin raportteja 38/2008.

Pennanen, E. 2018. Hallinnollinen vuorovaikutus sairaalatyöyhteisössä. Jyväskylän yliopisto. Humanistis- yhteiskunnallinen tiedekunta. Väitöskirja.

Prado-Inzerillo, M., Clavelle, J. & Fitzpatrick, J. 2018. Leadership Practices and Engagement Among Magnet Hospital Chief Nursing Officers. *The Journal of Nursing Administration* 48:10.

Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä 2020. Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän laadun, asiakas- ja potilasturvallisuuden suunnitelma 2019-2020. Luettu 4.10.2020. Saatavissa:



[https://www.phhyky.fi/assets/files/2019/01/FINAL\\_Laadun\\_asiakas\\_ja\\_potilasturvallisuuden\\_suunnitelma\\_2019-2020.pdf](https://www.phhyky.fi/assets/files/2019/01/FINAL_Laadun_asiakas_ja_potilasturvallisuuden_suunnitelma_2019-2020.pdf)

Qu, Y., Zhuang, Y., Yang, L., Zou, Z., Hu, X. & Qian, Y. 2019. The Development and Implementation of Nursing Professional Practice Model in a Tertiary Hospital in China. The Journal of Nursing Administration 49:12, 583-585.

Razak, I., Kamaruddin, S., Azid, I., Almanar, Id. 2009. ISO 13485:2003 – Implementation reference model from the Malaysian SMEs medical device industry. Total Quality Management & Business Excellence 21:1, 6-19.

Ritmala-Castrén, M. 2017. Magneettisairaala uudenlaisen asiantuntija- ja esimiestyön mahdollistajana. Luettu 1.3.2020. Saatavissa: [https://www.tehy.fi/fi/system/files/mfiles/luentomateriaali/2017/magneettisairaala\\_uudenlaisen\\_asiantuntija\\_ja\\_esimiestyön\\_mahdollistajana\\_marita\\_ritmala-castren\\_id\\_9577.pdf](https://www.tehy.fi/fi/system/files/mfiles/luentomateriaali/2017/magneettisairaala_uudenlaisen_asiantuntija_ja_esimiestyön_mahdollistajana_marita_ritmala-castren_id_9577.pdf)

Sairaanhoitajaliitto 2009. Matkalla maineeseen -hanke. Luettu 9.10.2020. Saatavissa: <https://docplayer.fi/5186994-Matkalla-maineeseen-hanke.html>

Satasairaala 2020. Johtamisjärjestelmäsertifikaatti. Luettu 4.10.2020. Saatavissa: <https://www.satasairaala.fi/sites/default/files/2019-04/Laatuj%C3%A4rjestelm%C3%A4sertifikaatti.pdf>

Saunders H. & Vehviläinen-Julkunen K. (2016) Evidence-Based Practice and Job-Related Nurse Outcomes at MagnetA -Aspiring, Magnet-Conforming, and Non-Magnet University Hospitals in Finland. The Journal of Nursing Administration 45 (10), 513–520.

Seitovirta, J. 2018. Sairaanhoitajien palkitseminen erikoissairaanhoidossa, perusterveydenhuollossa ja yksityisessä terveydenhuollossa. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Väitös.

SFS 2020. Terveyspalvelualan keskeisimpiä standardeja. Suomen standardoimisliitto. Luettu 24.3.2020. Saatavissa: <https://www.sfs.fi/aihealueet/terveydenhuolto/terveyspalvelut>

Smith, S. 2014. Magnet Hospitals: Higher Rates of Patient Satisfaction. Policy, Politics, & Nursing Practice 15:1–2.

Shin, J., Seo, M-G., Shapiro, D., Taylor M. 2015. Maintaining Employees' Commitment to Organizational Change: The Role of Leaders' Informational Justice and Transformational Leadership. The Journal of Applied Behavioral Science 51:4, 501-528.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2017. Potilas- ja asiakasturvallisuusstrategia 2017-2021. Valtioneuvoston periaatepäätös. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2017:9.

TAKK 2019. TAKKille Recognised for Excellence- tunnustus laatutyöstä. Luettu 9.10.2020. Saatavissa: <https://www.takk.fi/ajankohtaista/uutiset/news/takkille-recognised-for-excellence-tunnustus-laatutyosta/>

Tarkkonen, J. 2016. "Näin on tehty ennenkin" Tutkimus turvallisuuden ja työhyvinvoinnin kokonaishallintaa edistävästä ja vaikeuttavista uskomuksista. Lapin Yliopisto. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Väitöskirja.

Tehy 2018. Ennakoi muutokset potilaan voinnissa- laske pisteet. Luettu 9.10.2020. Saatavissa: <https://www.tehylehti.fi/fi/uutiset/ennakoi-muutokset-potilaan-voinnissa-laske-pisteet>

Tenk 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettinen neuvottelukunta.

Terveystalo 2019. Terveystalolle on myönnetty ISO 9001:2015 laatusertifikaatti Varkauden ja Iisalmen leikkauspalveluista sekä Eksoten silmäpalveluista. Luettu: 4.10.2020. Saatavissa: <https://www.terveystalo.com/fi/Ajankohtaista/Uutiset/Terveystalolle-on-myonnetty-ISO-90012015-laatusertifikaatti-Varkauden-ja-Iisalmen-leikkauspalveluista-seka-Eksoten-silmapalveluista/>

THL 2020b. Laatu. Luettu 23.3.2020. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/sote-uudistus/palvelujen-tuottaminen/laatu>

THL 2020c. Kansalliset laaturekisterit hyödyntävät nykyisten järjestelmien tietoja terveydestä ja sairauksien hoidosta. Luettu 28.5.2020. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/->

[/kansalliset-laaturekisterit-hyodyntavat-nykyisten-jarjestelmien-tietoja-terveydesta-ja-sairauksien-hoidosta](#)

Torppa 2018. Matkalla kohti magneettisairaala -miksi ja miten. Duodecim 134:221.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Kustannusosakeyhtiö Tammi. E-kirja <https://www-ellibslibrary-com.libproxy.helsinki.fi/book/9789520400118>.

Turunen, J. 2015. ISO 13485-laatu järjestelmän käyttöönottoselvitys. Lappeenrannan teknillinen yliopisto. Tuotantotalouden koulutusohjelma. Diplomityö.

Tyndall, D., Scott, E. & Caswell, N. 2017. Factors Facilitating Publication by Clinical Nurses in a Magnet Hospital. The Journal of Nursing Administration 10:47.

Työterveyslaitos 2020. Organisaatiomuutos. Luettu 5.4.2020. Saatavissa: <https://www.ttl.fi/tyoyhteiso/organisaatiomuutos/>

Vaasan keskussairaala 2020. Laatu järjestelmä. Luettu 4.10.2020. Saatavissa: <https://www.vaasankeskussairaala.fi/vaasan-sairaanhoitopiiri/toiminta/laatu jarjestelma/>

Valli, T. 2018. Laadukas hoitotyön toimintaympäristö organisaatioiden vetovoimatekijänä. Hoitohenkilökunnan kokemuksia toimintaympäristöstä. Tampereen yliopisto. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Terveystieteet/hoitotiede. Pro gradu-tutkielma.

## LIITTEET

### LIITE 1 Tiedote tutkimukseen osallistuville

#### MATKA KOHTI HOITOTYÖN ERINOMAISUUTTA - SAIRAANHOITAJIEN NÄKEMYKSIÄ LAATUJÄRJESTELMÄN KÄYTTÖÖNOTOSTA

Arvoisa vastaanottaja,

Opiskelen Helsingin yliopistolla Valtiotieteellisessä tiedekunnassa Sosiaali- ja terveystutkimuksen ja johtamisen maisteriohjelmassa. Teen maisteritutkielmani sairaanhoitajien näkemyksistä laatujärjestelmän käyttöönotosta. Tutkimusta varten haastattelen HUS XX sairaanhoitajia XX ja XX sairaaloissa. Kokemuksesi aiheesta on tutkimukseni kannalta arvokasta.

Haastattelut toteutetaan 3-5 sairaanhoitajan fokusryhmähaastatteluina. Haastattelu kestää 1-1,5 h. Äänitän ja videokuvaan haastattelun, jotta pystyn tallentamaan haastattelun luotettavasti tutkimustani varten. Tallenteet ovat ainoastaan tutkijaa varten ja ne hävitetään tutkimusraportin valmistuttua, kirjallinen tallenne säilytetään yliopiston käyttäjätunnusten vanhenemisajan ja hävitetään asianmukaisesti. Tutkimus toteutetaan erityistä huolellisuutta noudattaen.

Tutkimukseen osallistuneiden nimet ja yksiköt eivät tule esiin haastatteluissa eikä tutkimusraportissa. Kaikki yksilöön viittaavat tunnistetiedot poistetaan. Haastattelun ajankohdasta sopimisen yhteydessä saat haastattelun teemat etukäteen tutustumista varten.

Tähän tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Voit kieltäytyä osallistumasta tutkimukseen, keskeyttää osallistumisesi tai peruuttaa suostumuksesi syytä ilmoittamatta, milloin tahansa tutkimuksen aikana ilman, että se vaikuttaa mitenkään työsuhteeseesi. Jos päätät keskeyttää osallistumisen, niin keskeyttämishetkeen mennessä kerättyjä tietoja käytetään osana tutkimusaineistoa. Mikäli peruutat antamasi suostumuksen, Sinusta tuohon mennessä kerättyjä tietoja ei käytetä osana tutkimusaineistoa. Tutkimus noudattaa Helsingin yliopiston ja tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) ohjeistusta. Tutkimuslupa on haettu HUS käytänteiden mukaisesti. Kerättävää aineistoa ei käytetä missään muussa tutkimuksessa.

Osallistumisesi tutkimukseen on erittäin tärkeää!

Yhteistyöterveisin

Riikka Nikkari

VTM-opiskelija, sh YAMK

P. 0505111867

[riikka.l.nikkari@helsinki.fi](mailto:riikka.l.nikkari@helsinki.fi)

## LIITE 2. Suostumuslomake

Suostumus osallistumisesta tutkimukseen ”MATKA KOHTI HOITOTYÖN ERINOMAISUUTTA – SAIRAANHOITAJIEN NÄKEMYKSIÄ LAATUJÄRJESTELMÄN KÄYTTÖÖNOTOSTA”

Olen saanut tiedot tutkimuksesta ja sen tavoitteista, haastattelun käytännön toteutuksesta ja haastattelussa käsiteltävistä aiheista. Minulle on annettu mahdollisuus esittää lisäkysymyksiä tutkimuksesta.

Olen saanut tiedot henkilötietojen käsittelystä tutkimuksessa. Minulle on luvattu, että henkilötietojani käsitellään huolellisesti ja tietoturvallisesti, eikä niitä luovuteta ulkopuolisille.

Tiedän, että osallistumiseni haastatteluun on vapaaehtoista. Voin halutessani olla vastaamatta joihinkin kysymyksiin, voin keskeyttää haastattelun tai peruuttaa osallistumiseni tutkimukseen.

Suostun osallistumaan tutkimukseen:

Aika ja paikka: \_\_\_\_\_

Allekirjoitus ja nimen selvennös: \_\_\_\_\_

Syntymäaika: \_\_\_\_\_

Osoite: \_\_\_\_\_

Tutkielman ohjaajina toimivat Helsingin yliopistolta VTT, sh Riikka Lämsä ja

HUS:sta TtT Toni Haapa.

Jos sinulla on kysyttävää, vastaan niihin mielelläni. Yhteistyöterveisin

Riikka Nikkari

VTM-opiskelija, sh YAMK

P. 0505111867

riikka.l.nikkari@helsinki.fi

### LIITE 3. Teemahaastattelurunko

#### Sairaanhoitajien näkemyksiä laatu järjestelmän käyttöönotosta

##### Taustakysymykset:

Kuinka kauan olet työskennellyt XX?

Kuinka kauan osastoasi on kehitetty magneettisairaalamallin mukaisesti?

##### 1. Tiedottaminen magneettisairaalamallista

- Oletko saanut riittävästi tietoa magneettisairaalamallista ja siinä tavoiteltavista tuloksista? Mistä haluaisit tietää enemmän?
- Miten tietoa on välitetty (osastotunnit, infot, viestit...)? Onko tiedonvälityskanavat olleet mielestäsi toimivia?

##### 2. Kehittämistyöhön muutokset

- Onko osaamisen kehittäminen muuttunut magneettisairaalamallin kehittämistyön aikana? Miten se näkyy osastollasi?
- Näkyvätkö sairaalan asiantuntijatyöryhmien työskentely osastollasi? Jos näkyy, miten?
- Miten uutta tietoa hyödynnetään osastollasi?
- Miten näyttöön perustuva hoitotyö näkyy osastollasi?
- Miten hoitotyön kehittäminen näkyy osastollasi?
- Onko kouluttautumisen/ tiedon jakamisen/ kehittämisen osa-alueissa tapahtunut muutoksia magneettisairaalamalliin valmistautumisen aikana?

##### 3. Työnkuvan muutokset

- Oletko huomannut muutoksia hoitotyön roolissa magneettisairaalamalliin valmistautumisen aikana?
- Onko osastollasi käytössä ammattiuramalli tai vastaava? Jos on, miten se näkyy käytännön työssä?
- Minkälaisiksi koet omat valmiutesi potilastyössä tehtävään päätöksentekoon?
- Pysytkö hyödynnätkö luovaa tai innovatiivista työotetta työssäsi?

#### 4. Toiminnan muutokset ja seuranta

- Oletko huomannut työympäristön muuttuneen magneettisairaalamallin kehittämistyön myötä?
- Mitkä asiat toimivat hyvin / mitkä asiat edellyttäisivät mielestäsi kehittämistä työympäristössäsi?
- Onko osastollasi käytössä yhteisiä toimintatapoja tai toimintamalleja? Jos on, miten ne vaikuttavat osastosi työskentelyyn?
- Onko moniammatillinen työ muuttunut magneettisairaalamalliin valmistautumisen aikana?
- Onko hoitotyön tulosten seurannassa tapahtunut muutoksia magneettisairaalamalliin valmistautumisen aikana?
- Onko henkilökunnan työhyvinvointiin huomion kiinnittämisessä tapahtunut muutoksia magneettisairaalaan valmistautumisen aikana?
- Onko potilaan roolissa tapahtunut muutoksia magneettisairaalamalliin valmistautumisen aikana?

#### 5. Muutokset johtamisessa.

- Oletko huomannut muutoksia esimiesten työskentelytavoissa magneettisairaalan kehittämistyön aikana?
- Näkyvätkö sairaalan strategia ja arvot osastollasi/ yksikössäsi? Jos näkyvät, miten?
- Kerätäänkö osastollasi tietoa hoitotyön tuloksista (esim. painehaavat, kaatumiset, infektiot)? Jos kerään, miten niitä raportoidaan ja hyödynnetään?
- Onko potilasturvallisuuteen huomion kiinnittämisessä tapahtunut muutoksia magneettisairaalamallin valmistautumisen aikana?
- Onko vaaratilanteiden tai komplikaatioiden tunnistamisessa tai ennaltaehkäisemisessä tapahtunut muutoksia magneettisairaalamalliin valmistautumisen aikana?